



**MODULO ATTIVAZIONE
COPERTURA ASSICURATIVA
GIORNALIERA MANIFESTAZIONI**

La Società Sportiva/Circolo
affiliata ASI codice con sede in
via prov.
comunica che avrà luogo in la seguente
manifestazione.....
a partire dal giorno e fino al giorno con i seguenti
orari di svolgimento , organizzata dalla scrivente
Società/Circolo.

Le attività previste durante la manifestazione sono:

.....
.....
.....
.....

Sono previsti n. partecipanti, si richiede quindi la copertura assicurativa temporanea
per i partecipanti alla suddetta manifestazione. Alleghiamo attestazione di versamento
dell'importo di euro per n. partecipanti.

(1.5 € a persona/ al giorno)

versamento: ASI Comit.Region.Veneto IBAN: IT05P0100512101000000005458

Data

Timbro e Firma
Ente Affiliatore

Timbro e Firma
Società Organizzatrice

**N.B. Il presente modulo deve essere inviato tramite fax (06 6992.0924) alla Segreteria Generale ASI
almeno 8 (otto) giorni prima della manifestazione insieme all'attestazione di versamento della quota
relativa alla copertura assicurativa temporanea per i partecipanti presunti all'evento.
Entro le 48 ore successive alla manifestazione va inviato alla Segreteria Generale ASI l'elenco dei
partecipanti completi di nome, cognome e data di nascita di ognuno.**