**Mod. 1PT**

**FEDERAZIONE ITALIANA ESCURSIONISMO**



Attivazione Polizza Infortuni Temporanea

Inviare prima dell’inizio dell’attività a:

* **ITAS Assicurazioni – Agenzia Assifoce**

**VIA RIMASSA 179R – 16129 GENOVA TEL: 010 5955531– FAX: 010 5969621**

**EMAIL:** : [**gitefie.assifoce@gmail.com**](mailto:gitefie.assifoce@gmail.com)

* **FIE – SEGRETERIA FEDERALE – EMAIL:** [**tesseramento@fieitalia.it**](file://localhost/C:/Users/Franz/Downloads/tesseramento%40fieitalia.it)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Associazione Richiedente** | | | |
| **Associazione** |  |  | **Matricola** |
| **Gruppo Trekking Bagno a Ripoli** | |  | **251** |
| **Evento / Manifestazione / Gara** | | | |
| **Descrizione** | | | |
| **Data Inizio** | **Ora Inizio** | **Località di Partenza** | |
| **Data Fine** | **Ora Fine** | **Località di Arrivo** | |

**NOTA:** PER IL CALCOLO DELL’ADDEBITO SI TIENE CONTO DEI **GIORNI SOLARI IMPIEGATI**, INDIPENDENTEMENTE DALLA DURATA ORARIA DELLA MANIFESTAZIONE (ES: INIZIO ORE 18:00 E TERMINE ORE 6:00 GIORNO SUCCESSIVO = 2 GIORNI)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elenco degli Ospiti Occasionali da Assicurare** | | | |
| **N.** | **Cognome** | **Nome** | **Codice Fiscale** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data | FIRMA |