



SCHEDA DI ADESIONE
COPERTURE ASSICURATIVE FACOLTATIVE



MODULO DA INVIARE TRAMITE FAX AL N. 02.45.463.442
(COMPILARE IN STAMPATELLO)

SOCIETÀ :

INDIRIZZO :

SERIE : CODICE F.I.P. :

E-MAIL :

Barrare la casella che interessa:

Si richiede l'estensione facoltativa Opzione 1 "AUMENTO CAPITALI" per le persone di seguito elencate

Si richiede l'estensione facoltativa Opzione 2 "AUMENTO CAPITALI + ALTRE GARANZIE" per le persone di seguito elencate

Indicare le persone a cui si intende estendere la copertura facoltativa scelta:

N°	Numero Tesseramento	Cognome e Nome	Categoria (Atleti – Tecnici – Minibasket - Istruttori Minibasket)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Decorrenza copertura ore 24:00 del giorno di valuta al Beneficiario

Coordinate Bancarie: Aon S.p.A.
Banca Antoniana Popolare Veneta – Sede di Milano Filiale 400
Conto Corrente n. 00000018853F
ABI : 05040 – CAB : 01614 – CIN : R

Vi preghiamo allegarci alla presente fotocopia della disposizione di bonifico vistata dalla Vostra banca e di riportare nella causale del bonifico "coperture assicurative facoltative"

.....
Luogo e Data

.....
Timbro e Firma