

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL DICHIARANTE



**RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA SOCCORSO PER
SPEDIZIONI EXTRA-EUROPEE**

RACCOMANDATA o FAX 02.205723201 o PEC (cai@pec.cai.it)

..... lì

Alla Sede Centrale del
Club alpino italiano
Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO -

La sig.ra Facchini Anna.....nata il...21/08/1957...a...Trento ... in qualità di
presidente pro-tempore della sezione ...SAT (sottosezione di _____)

dichiara di aver concesso il proprio patrocinio alla

SPEDIZIONE
(indicare il tipo di spedizione: alpinistica, sci-alpinistica, speleologica, trekking)

CAPO SPEDIZIONE
(indicare cognome nome cod. identificativo socio o AGAI, eventualmente attività extraeuropea precedente;)

OBIETTIVO
(indicare nazione e meta della spedizione)

N. TOTALE DEI PARTECIPANTI DA ASSICURARE.....
(allegare elenco coi nominativi, indicando nome, cognome, date di nascita e cod. identificativo socio CAI, inserendo anche il capospedizione, se è da assicurare)

DATA PARTENZA : **DATA RIENTRO:**

DURATA SPEDIZIONE : (nn. gg. compresi del giorno di partenza e arrivo)

COMBINAZIONE A fino a 30 gg. = €. 94,00 (a persona)

COMBINAZIONE B da 31 gg a 365 gg = €. 282,00 (a persona)

IMPORTO TOTALE (N. partecipanti X combinazione)

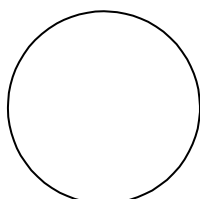
..... * = €

SPEDIZIONE IN SOLITARIA fino a 365 gg € 950,00

PERSONA CONTATTABILE IN ORARIO DI UFFICIO PER CHIARIMENTI:

..... Tel/Cell. (.....)e-mail.....

Timbro della Sezione



Firma del Presidente SAT
- Anna Facchini -

(Dichiarazione di responsabilità art. 47e 48 ai sensi DPR 445/2000.) (*)

Firma del Presidente della Sottosezione

N.B.: allegare elenco partecipanti e progetto della spedizione.

(*) Art. 76 del D.L. 445 del 28/12/2000: 1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi di Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL DICHIARANTE



**RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA SOCCORSO PER
SPEDIZIONI EXTRA-EUROPEE**

ELENCO PARTECIPANTI ALLA SPEDIZIONE EXTRAEUROPEA:

N.	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COD. SOCIO/SEZIONE DI APPARTENENZA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

N.B.: inserire nell'elenco anche il capo spedizione se è da assicurare.

PROGETTO DELLA SPEDIZIONE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

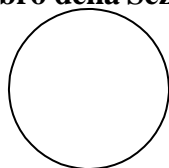
.....

.....

.....

.....

Timbro della Sezione



Firma del Presidente SAT
- Anna Facchini -

Firma del Presidente della Sottosezione
