



Da inviare via fax o e-mail a:  
→ **ASSICURAZIONE HELVETIA ASSINORD & PARTNERS**  
fax **0461-412444** - e-mail [assinord@assinord.it](mailto:assinord@assinord.it)

e a:  
→ **SOCIETA' ALPINISTI TRIDENTINI - Sede Centrale**  
fax **0461-986462** - e-mail [amministrazione@sat.tn.it](mailto:amministrazione@sat.tn.it)

## **RICHIESTA COPERTURA ASSICURATIVA INFORTUNI PER NON SOCI**

(inviare sia all'Assicurazione Helvetia che alla Sede Centrale SAT  
entro le ore 24,00 del giorno precedente l'escursione)

**SEZIONE S.A.T di** \_\_\_\_\_

Richiede la copertura assicurativa per:

\_\_\_\_\_  
(specificare tipo attività)

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

N° giorni \_\_\_\_\_ N° **NON SOCI** partecipanti \_\_\_\_\_

IMPORTO TOTALE: (N° partec.) \_\_\_\_\_ x € 2,00 x gg \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

Alpinismo giovanile

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

N° giorni \_\_\_\_\_ N° **NON SOCI** partecipanti \_\_\_\_\_

IMPORTO TOTALE: (N° partec.) \_\_\_\_\_ x € 2,00 x gg \_\_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Per la Sezione  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

*N.B: è concesso di annullare la garanzia solo entro le ore 24 del giorno precedente l'attività con le stesse modalità.*