



CENTRO NAZIONALE SPORTIVO LIBERTAS APS

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA “NON TESSERATI”

(inviare a organizzativotecnico@libertasnazionale.it 3 gg lavorativi prima dello svolgimento dell'evento, unitamente alla ricevuta di bonifico)

Io sottoscritto _____

in qualità di presidente della ASD _____

cod. _____ richiedo a codesto CNS Libertas Aps di poter aderire alla polizza assicurativa **“Copertura infortuni e responsabilità civile per i partecipanti non tesserati”** per la manifestazione _____ denominata _____

che si svolgerà dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

dalle ore _____ alle ore _____ (*durata massima della manifestazione 4 gg,*

Il luogo di svolgimento sarà _____
_____.

Dichiaro

- di aver letto, compreso ed accettato le condizioni della polizza n. **77/208164558** stipulata tra C.N.S. Libertas Aps e **UNIPOL**;
- di essere a conoscenza che la copertura assicurativa potrà essere attivata per un giorno solo al costo di € 80; due giorni al costo di € 120; 3 giorni al costo di € 150; 4 giorni al costo di €170 ed esclusivamente previa ricezione della ricevuta del bonifico bancario al seguente IBAN: IT39N0200803284000101789219, intestato a Centro Nazionale Sportivo Libertas, causale: *“codice affiliazione - attivazione polizza non tesserati”*;
- di impegnarmi a trasmettere l'elenco con i dati (cognome, nome, sesso, luogo e data di nascita, data di adesione) dei partecipanti non tesserati entro 48 ore dall'inizio della manifestazione
- di essere a conoscenza che eventuali richieste di indennizzo pervenute da partecipanti non identificabili nell'elenco trasmesso rimarranno ad esclusivo carico dell'Associazione da me presieduta;

_____, lì _____ / _____ / _____

Per la ASD - Il Presidente