RICHIESTA AUMENTO MASSIMALI PER POLIZZA INFORTUNI

(da consegnare alla Segreteria Sezionale)

(Luogo) (data)		Alla Sede Centrale del Club Alpino Italiano Ufficio Assicurazioni Via E. Petrella, 19 20124 MILANO
IL SOTTOSCRITTO SOCIO DELI	LA SEZIONE DI CAGLIARI, PRESC	ATTO CHE LA COPERTURA
INFORTUNI VALIDA DAL 01/01/20	18* PER TUTTI I SOCI PREVEDE I SEG	UENTI MASSIMALI:
Caso Morte Euro 55.000,00; Caso inv 200,00)	ralidità permanente Euro 80.000,00; Spese	di cura Euro 2.000,00 (franchigia ϵ
RIC	CHIEDE PER L'ANNO 2019) *
L'AUMENTO DEI MASSIMA	ALI PER LA SUDDETTA POLIZZ	ZA INFORTUNI:
Caso morte Euro 110.000,00; Caso	o invalidità permanente Euro 160.000,	00; Spese mediche Euro 2.400,00
(franchigia € 200,00)		
C	COSTO: Euro 3,40 **	*
DATI DEL SOCIO		
NOME		
COGNOME		
DATA DI NASCITA		
TEL.	E-MAIL	
Firma del Socio	Timbro della Sezione	Firma del Presidente
(o di chi ne fa le veci)		
	Re	ggente della Sottosezione
	, 1	Presidente della Sezione di appartenenza)
	(Dichiarazione di respons	abilità art. 47 e 48 ai sensi DPR 445/2000)***
	SEZIONE CONTATTABILE IN ORARIO	
	Tel.()e	
dal 31/12 al 31/03 di ogni anno, a tut massimale integrativo al costo di € 3,40	gli anni successivi al primo, si precisa che li tti i soci in regola con il tesseramento de l'può essere richiesta solo al momento dell' scrizione/rinnovo, specificando nella causal	ll'anno precedente. L'attivazione del iscrizione/rinnovo.

***Art. 76 del D.P.R. 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 del Codice Penale e delle leggi speciali in materia. 2. L'esibizione di un

atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale a uso di atto falso. I dati personali riportati nel presente modulo saranno utilizzati dalla Sede Centrale del CAI in conformità del Reg. (UE) n. 679/2016