



RICHIESTA AUMENTO MASSIMALI PER POLIZZA INFORTUNI

Alla Sede Centrale del
Club Alpino Italiano
Ufficio Assicurazioni
Via E. Petrella, 19
20124 MILANO

Reggio Calabria lì _____

IL SOTTOSCRITTO SOCIO DELLA SEZIONE DI REGGIO CALABRIA

**PRESO ATTO CHE LA COPERTURA INFORTUNI VALIDA DAL _____ PER TUTTI I SOCI
PREVEDE I SEGUENTI MASSIMALI:**

Caso Morte Euro 55.000,00; Caso invalidità permanente Euro 80.000,00; Spese mediche Euro 1.600,00

RICHIEDE PER L'ANNO _____ (fino al 31/03/)

L' AUMENTO DEI MASSIMALI PER LA SUDETTA POLIZZA INFORTUNI :

Caso morte Euro 110.000,00; Caso invalidità permanente Euro 160.000,00; Spese mediche Euro 2.000,00)

COSTO: Euro 4,60

DATI DEL SOCIO

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

TEL. _____ E-MAIL _____

**Firma del Socio
(o di chi ne fa le veci)**

**Timbro della Sezione e
Firma del Presidente**

PERSONA PER SEZIONE O SOTTOSEZIONE CONTATTABILE IN ORARIO DI UFFICIO PER CHIARIMENTI

_____ Tel.(_____) _____ e-mail _____

* 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 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 D.Lgs. 196/2003