

# Copertura Assicurativa Multisci TOP



**La sezione montagna anche questo anno rinnova la convenzione per l' assicurazione RC per poter sciare in sicurezza in tutta Europa, la validità della sottoscritta assicurazione è valida per la stagione 2022/2023 dalla stipula fino a 30 settembre 2023.**

**Sarà possibile sottoscrivere la seguente assicurazione RC solo fino al 31/12/2022.**

**Per il Regolamento Copertura Multisci - Top [clicca qui](#).**

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione pari a € 10,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	<b>€ 16</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 16</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 7,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 16</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Fabio Lisciandrello*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

## MODULO DI ADESIONE – SEZ. MONTAGNA COMUNICATO N°117-2022 - “Copertura Multisci – Top”

Cognome ..... Nome ..... CID .....

Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**  
PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA È NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA  
ESIBIRE SE RICHIESTA.  
Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante.

- n. ... Soci Sezione                      Cognome e Nome  
.....
- n. ... Soci CRA FNM                      Cognome e Nome .....
- n. ... Iscritti FITel                      Cognome e Nome .....

PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> <b>Contanti</b> (da versare al momento della prenotazione)	<input type="checkbox"/> <b>Ruolo paga</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bonifico</b> (Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699
<b>Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM <u>entro il 31/12/2022</u> (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento posti con una delle seguenti modalità: e-Mail: <a href="mailto:crafnm@crafnm.it">crafnm@crafnm.it</a> - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a, firmando il presente modulo, è consapevole che i partecipanti alle iniziative CRA FNM non sono coperti da polizza assicurativa, pertanto l'organizzazione declina ogni responsabilità civile e penale.		
<input checked="" type="checkbox"/> Autorizza inoltre la realizzazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi effettuati durante l'evento.		
<input checked="" type="checkbox"/> Tutti gli iscritti dovranno rispettare le regole e le ordinanze ministeriali Covid vigenti per partecipare all'iniziativa.		
Data _____	Firma _____	