MODULO DI ADESIONE PER LE SOCIETA'
POLIZZA INFORTUNI PER SQUADRE LNP

SOCIETA'	
INDIRIZZO	
CODICE FISCALE	
NOME E TEL DI UN REFERENTE IN SOCIETA'	
CATEGORIA	

LISTA GIOCATORI ASSICURATI

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

LISTA ALLENATORI ASSICURATI

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE

LA COPERTURA SARA' OPERATIVA DALLE ORE 24.00 DEL GIORNO LAVORATIVO DI INVIO DELLA COMUNICAZIONE DI ADESIONE CORREDATA DALLA LISTA DEGLI ASSICURATI E CONTABILE BANCARIA. SI PREGA PERTANTO DI PROVVEDERE AL PAGAMENTO DEL PREMIO TRAMITE BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:

ANTHEA SPA

IBAN: IT50V0200811830000040509541

SI PREGA INOLTRE DI ALLEGARE LA CONTABILE BANCARIA ATTESTANTE L'AVVENUTO PAGAMENTO DEL PREMIO A BIANCHI@ANTHEABROKER.IT