



ASSOCIAZIONE NAZIONALE ALPINI
SEZIONE DI BERGAMO

SCHEDA NOMINATIVI PER ATTIVAZIONE POLIZZA INFORTUNI

Inviare entro le ore 24 del giorno prima con e-mail a: assicurazione@anabergamo.it

Bonificare poi ad Iban: IT42E 05387 11111 000042 568245 (trascrivere senza spazi vuoti)

a BPER Filiale di Clementina – Indicare la causale del versamento

N.B.: Aggiungere costo fisso per assicurazione **R.C. Terzi € 50,00 se è Campo Scuola**

Il sottoscritto Capogruppo _____

del Gruppo di _____ Chiede l'attivazione della Polizza

INFORTUNI nella forma: giornaliera da € 1,70 giorno; fino a 15 giorni da € 9,00

Per l'attività : _____

Data inizio : ___/___/2021; data fine : ___/___/2021; **Tot. Giorni:** _____

	Cognome	Nome	Data nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Luogo : _____

Data : ___/___/2021

Firma: _____