

MAG•

MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA INTEGRATIVA PER IL "PERSONALE E PARTECIPANTI NON TESSERATI IN CASO DI GARE O MANIFESTAZIONI"

Denominazione Gara e/o Manifestazione organizzata:			
Data inizio:/ Data fine:/ luogo:			
COGNOME E NOME PERSONALE NON TESSERATO ADDETTO A GARE/ MANIFESTAZIONI COGNOME E NOME PARTECIPANTI A MANIFESTAZIONI /GARE NON TESSERATI			
ALLEGARE ELENCHI NOMINATIVI CON L'INDICAZIONE DEL LUOGO E DATA DI NASCITA			
Gli elenchi nominativi con l'indicazione del luogo e data di nascita allegati al presente modulo, che formano parte integrante della presente Polizza, devono essere inviati alla Spett. MAG S.P.A. a mezzo email all'indirizzo integrative.fih@magitaliagroup.com, unitamente a copia del bonifico bancario intestato a MAG S.P.A. , che comprovi l'avvenuto pagamento del premio relativo stabilito come segue:			
PER OGNI GIORNATA DI MANIFESTAZ	IONE E/O GARA È IL SE	EGUENTE:	
Personale non tesserato addetto a gare Premio minimo per 30 addetti a giorna Premio unitario oltre i 30 addetti a gio	ata euro	0 18,00 0 0,50	
Partecipanti non tesserato addetto a ga Premio dovuto fino a 300 partecipanti Da 301 a 1.000 partecipanti Da 1001 a 5000 partecipanti Oltre 5000 5000	i euro euro euro	o 25,00 o 50,00 o 200,00 o 40,00 per ogni 1.000 partecipanti in eccesso	ai
Le coordinate da utilizzare per	il versamento del pren	mio sono le seguenti:	
MAG SPA			
BANCA DI CREDITO POPOLARE Filiale di Napoli - via San Giacomo 16 80132 NAPOLI NA			
IBAN: IT 69 E 05142 03419 CC1187004211			
Causale del versamento: "Integrative RCT F.I.H."			
	e ore 24.00 del giorno d a, i bonifici la documen		<u>a</u>
Data/ Tir	mbro della Società affiliata	ta Il Presidente	
Luogo			