

## **MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA ASSICURATIVA “NON TESSERATI”**

(inviare a [organizzativotecnico@libertasnazionale.it](mailto:organizzativotecnico@libertasnazionale.it) 3 gg lavorativi prima dello svolgimento dell'evento, unitamente alla ricevuta di bonifico)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di presidente della ASD \_\_\_\_\_

cod. \_\_\_\_\_ richiedo a codesto CNS Libertas di poter aderire alla polizza assicurativa

**“Copertura infortuni e responsabilità civile per i partecipanti non tesserati”** per la manifestazione

ciclistica denominata \_\_\_\_\_

che si svolgerà dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ (durata massima della manifestazione 2 gg, per manifestazioni di maggiore durata fare una richiesta specifica all'e-mail indicata).

Il luogo di svolgimento sarà \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Dichiaro

- ✓ di aver letto, compreso ed accettato le condizioni della polizza n.71405 “Copertura temporanea per non tesserati al C.N.S. Libertas per la partecipazione a singole manifestazioni sportive” stipulata tra C.N.S. Libertas e Poste Assicura S.p.A.;
- ✓ di essere a conoscenza che la copertura assicurativa sarà attivata per i primi 50 partecipanti non tesserati al costo di € 125,00 (euro centoventicinque/00) ed esclusivamente previa ricezione della ricevuta del bonifico bancario al seguente IBAN: IT39N0200803284000101789219, intestato a Centro Nazionale Sportivo Libertas, causale: “codice affiliazione - attivazione polizza non tesserati”;
- ✓ di impegnarmi a trasmettere l'elenco con i dati (cognome, nome, sesso, luogo e data di nascita, data di adesione) dei partecipanti non tesserati entro 48 ore dall'inizio della manifestazione e di allegare, al momento della comunicazione, ricevuta del bonifico bancario di € 125,00 (euro centoventicinque/00) per ogni successivo step da 50 partecipanti oltre ai 50 già coperti;
- ✓ di essere a conoscenza che eventuali richieste di indennizzo pervenute da partecipanti non identificabili nell'elenco trasmesso rimarranno ad esclusivo carico dell'Associazione da me presieduta;
- ✓ di essere a conoscenza che la quota minima iniziale non è rimborsabile in caso di partecipazione effettiva inferiore ai 50 e che i conguagli verranno conteggiati esclusivamente e forfettariamente per step di 50 partecipanti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Per la ASD - Il Presidente

\_\_\_\_\_