



Elenco soci partecipanti a gite/manifestazioni

Associazione città

Destinazione Data

Capogita

Luogo ritrovo.....

Percorso

.....

.....

Mezzo di appoggio treno auto nave bus

Note

.....

Elenco partecipanti

Nr	Nome e cognome	socio	non socio	note
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

 **Scheda d'iscrizione non soci**

gita/manifestazione

.....

*prima di fotocopiare
incolla qui il logo
della tua
associazione* associazione

.....

Cognome

Nome

Indirizzo

CAP Comune Prov

Siete assicurati dalla Unipol durante tutta la durata della manifestazione per la Responsabilità Civile (danni causati a terzi) e contro gli Infortuni. Questo foglio serve come giustificativo, Vi preghiamo di averne cura.


Vi preghiamo di rispettare il codice della strada e gli avvertimenti dell'organizzazione.

contatti (o timbro):
associazione FIAB

tel.

email

Lato per il partecipante

 **Scheda d'iscrizione non soci**

gita/manifestazione

.....

*prima di fotocopiare
incolla qui il logo
della tua
associazione* associazione

.....

Cognome

Nome

Indirizzo

CAP Comune Prov

Nota per l'organizzazione: inserire al più presto questo nome nella lista dei non soci partecipanti alla manifestazione e spedire alla Unipol l'elenco dei non soci entro il giorno lavorativo successivo a questa manifestazione. Entro una settimana per le grandi manifestazioni.

Informativa sul trattamento dei dati personali
Per quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 chi firma accetta che le informazioni richieste siano raccolte e trattate esclusivamente per le finalità statutarie della associazione aderente alla "FIAB Amici della bicicletta onlus".

firma:

Lato da tenere in associazione

 **Scheda d'iscrizione non soci**

gita/manifestazione

.....

*prima di fotocopiare
incolla qui il logo
della tua
associazione* associazione

.....

Cognome

Nome

Indirizzo

CAP Comune Prov

Siete assicurati dalla Unipol durante tutta la durata della manifestazione per la Responsabilità Civile (danni causati a terzi) e contro gli Infortuni. Questo foglio serve come giustificativo, Vi preghiamo di averne cura.


Vi preghiamo di rispettare il codice della strada e gli avvertimenti dell'organizzazione.

contatti (o timbro):
associazione FIAB

tel.

email

Lato per il partecipante

 **Scheda d'iscrizione non soci**

gita/manifestazione

.....

*prima di fotocopiare
incolla qui il logo
della tua
associazione* associazione

.....

Cognome

Nome

Indirizzo

CAP Comune Prov

Nota per l'organizzazione: inserire al più presto questo nome nella lista dei non soci partecipanti alla manifestazione e spedire alla Unipol l'elenco dei non soci entro il giorno lavorativo successivo a questa manifestazione. Entro una settimana per le grandi manifestazioni.

Informativa sul trattamento dei dati personali
Per quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 chi firma accetta che le informazioni richieste siano raccolte e trattate esclusivamente per le finalità statutarie della associazione aderente alla "FIAB Amici della bicicletta onlus".

firma:

Lato da tenere in associazione





Elenco non soci partecipanti a gite/manifestazioni

Via Borsieri 4/E
20159 Milano
tel. 02-60.73.79.94
fax 02-69.31.16.24
CF 11543050154
info@fiab-onlus.it
www.fiab-onlus.it
aderente a European Cyclists' Federation

Spett. UNIPOL assicurazioni
Assieme 2008 c.a sig. De Marta
via Lamarmora 27
10128 Torino

fax 011-24.75.591

Data:

Oggetto: : polizza infortuni n. 1567/77/37513816 - comunicazione

Con la presente comunichiamo l'elenco dei non soci partecipanti alla gita/manifestazione:

titolo svoltasi il giorno

Nr Nome e cognome

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

Cordiali saluti

Per l'associazione FIAB: città prov.

Firma leggibile



Denuncia sinistro Polizza RC

RIFERIMENTO: POLIZZA RC 1567/110/65/40624561

Generalità del danneggiato:

cognome

nome telefono

data di nascita: luogo di nascita:

Residenza: cap..... comune prov.....

Via e nr

Socio : associazione di appartenenza:

Non Socio

Generalità del danneggiante:

cognome

nome telefono

data di nascita: luogo di nascita:

Residenza: cap..... comune prov.....

Via e nr

Socio : associazione di appartenenza:

Non Socio

Informazioni sull'incidente:

luogo

giorno ed ora

Descrizione dell'incidente

.....

Testimoni: cognome

nome telefono

Residenza: cap..... comune prov.....

Via e nr

Autorità intervenute: Vigili Urbani Polizia Stradale Altri (Specificare)

Danni Subiti:

.....

Il Capogita (firma leggibile)

.....



Denuncia sinistro Polizza Infortuni

RIFERIMENTO: POLIZZA INFORTUNI GIORNALIERA n. 1567/77/37513816

Generalità dell'infortunato:

cognome

nome telefono

data di nascita: luogo di nascita:

Residenza: cap comune prov.....

Via e nr

Socio associazione di appartenenza:

Non Socio

Informazioni sull'incidente:

(luogo)

(giorno ed ora)

Descrizione dell'incidente

.....

Testimoni: cognome

nome telefono

Residenza: cap..... comune prov

Via e nr

Autorità intervenute: Vigili Urbani Polizia Stradale Altri (specificare)

Danni subiti:

.....

Il Capogita (firma leggibile)

.....



Adesione assicurazione infortuni 24 ore socio FIAB

Spett. UNIPOL assicurazioni
Assieme 2008 c.a sig. De Marta
 via Lamarmora 27
 10128 Torino

 fax 011-24.75.591

data

associazione

città prov.

compilare obbligatoriamente tutti i campi di ogni assicurato

Nome e cognome Data nascita Indirizzo CAP città prov. Data stipula polizza Quota €
Nome e cognome Data nascita Indirizzo CAP città prov. Data stipula polizza Quota €
Nome e cognome Data nascita Indirizzo CAP città prov. Data stipula polizza Quota €
Nome e cognome Data nascita Indirizzo CAP città prov. Data stipula polizza Quota €
Nome e cognome Data nascita Indirizzo CAP città prov. Data stipula polizza Quota €
TOTALE €

Compilato da:..... firma