



Richiesta di copertura assicurativa R.C.T. organizzatori da parte del

Denominazione CLUB _____

Codice fiscale Club _____ P.Iva _____

Via _____ n. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____

Tel. _____ e-mail _____

Organizzatore della manifestazione e/o gara Sig. _____

socio Fivl n. _____ e-mail _____

Meet Director _____ socio Fivl n. _____

Nome manifestazione _____

che si svolgerà a _____ Prov. _____

dal _____ al _____

concessa gratuitamente ai Club con soci iscritti alla ASD FIVL.

Data della richiesta _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Ai sensi della legge 675/96, la comunicazione dei vostri dati verrà intesa come esplicita manifestazione di consenso al trattamento degli stessi al fine della gestione dell'operazione.