

Modulo Adesione alla Polizza Assicurativa Infortuni AURORA Stagione agonistica 2010

___/___/___ sottoscritt _____ nat ___ a _____ il ___/___/___
residente in _____ n° _____ CAP _____ città
_____ provincia _____ telefono abitazione ___/___ numero di cellulare
___/___ indirizzo di posta elettronica _____ codice fiscale

_____, presa visione delle condizioni della polizza infortuni proposta dalla Compagnia AURORA Assicurazioni, dichiara di aderire alla medesima e, in relazione a ciò, versa congiuntamente alla presente la quota-premio di Euro 6 (inclusa nel versamento quota sociale).

La polizza avrà decorrenza dal 30° giorno del mese in cui viene effettuata la sottoscrizione e durata sino al giorno 31/10/2010.

Data

___/___/___

Firma leggibile (per i minori, firma del legale rappresentante)
