Copertura assicurativa

Multisci - Top 2026-27

La sezione montagna quest'anno rinnova la convenzione per l'assicurazione RC per poter sciare in sicurezza in tutta Europa, Svizzera inclusa. La validità della sottoscritta assicurazione è valida per la stagione 2026-27 dalla stipula fino a ottobre 2027.

Sarà possibile sottoscrivere la seguente assicurazione RC solo fino al 31.12.2026.

Vi verrà inviata la polizza sottoscritta tramite whatsapp o mail se diversamente comunicato. La polizza è personale e vale anche per attività sciistiche al di fuori da quelle organizzate dal CRAFNM, l'offerta è riservata ai soci attivi CRAFNM.

QUOTE DI SOTTOSCRIZIONE	Adulti
Soci sezione	25€
Soci CRA FNM	25€

Referente: Fabio Lisciandrello tel.3280820753

Il responsabile di sezione
Lisciandrello Fabio

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

MODULO DI ADESIONE – CIRC. N°517/2026 - Copertura Assicurativa Multisci Top 2026-27

Cognome …….. Nome …….. CID ……

Telefono privato (cell.) ……..…e-mail ……..……..……

I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI
PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA É NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.
Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante. **SI PREGA DI COMPILARE LE OPZIONI SE SCELTE**

n. … Soci sezione adulti Cognome Nome ……..……..……

n. … Soci Cra adulti Cognome Nome ……..……..……

PAGAMENTO		
Pos ☐ **(da versare al momento della prenotazione)**	**Ruolo paga** ☐	**Bonifico** ☐ **(Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM** **IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699**

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 31/12/2026 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota)
e-Mail: crafnm@crafnm.it - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM

✓ **Il/la sottoscritto/a, firmando il presente modulo, è consapevole che i partecipanti alle iniziative CRA FNM non sono coperti da polizza assicurativa, pertanto l'organizzazione declina ogni responsabilità civile e penale.**

Data _____ Firma _____