

COME ADERIRE VIA FAX

Per aderire inviate a mezzo fax allo **0773 629835** il **Modulo d'Adesione e Richiesta Copertura** e la **RICEVUTA DEL PAGAMENTO** effettuato nei seguenti modi:

- **C/c bancario n°5718** presso **Banco di Brescia** intestato a: **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**
ABI 03500 - CAB 14700 - CINQ - IBAN IT 64035001470000000005718
- **C/c postale n°10701043** intestato a: **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**
Via del Lido, 106 - 04100 Latina

La Garanzia decorrerà dalle 24,00 del giorno in cui è stato effettuato il versamento o del giorno di decorrenza riportato nella richiesta se successivo a quello di versamento.

PROGRAMMA SICUREZZA 2009
MODULO DI ADESIONE E RICHIESTA COPERTURA

Assicurato: _____
COGNOME/NOME/RAGIONE SOCIALE

Domicilio: _____
VIA E NUMERO CIVICO

_____ Professione: _____
CAP LOCALITA' PROV.

Data e luogo di nascita: _____ C.F. / P.I.: _____

Attività: Paracadutista Altro: _____ Licenza/Brevetto n°: _____

Tel.: _____ Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____ Associazione: _____

COPERTURE ASSICURATIVE RICHIESTE

1) Combinazione: _____ Decorrenza: _____

2) Altro: _____ Decorrenza: _____

Dichiaro di aver preso visione delle condizioni di Assicurazione Mod. Programma Sicurezza 2009, contenenti anche la nota informativa di cui alla circolare ISVAP n. 303 del 02/06/1997, di averne presa attenta visione e di averne compiutamente compreso il contenuto

Firma : _____

“Autorizzo l'Associazione Italiana Volo A.I.V. Pianeta Volo e la Benacquista Assicurazioni S.n.c. all'inserimento dei miei dati nelle proprie liste ed al trattamento degli stessi per l'esercizio dell'attività assicurativa, riassicurativa e di quelle ad esse connesse ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché per l'invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale inerente alla propria attività assicurativa. In ogni momento, a norma del D.LGS. 196/2003, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.”

Il versamento di Euro _____ è stato effettuato il : ___/___/___

Firma : _____

Il richiedente

Ai fini della validità della copertura assicurativa l'interessato dovrà trasmettere la presente richiesta a mezzo telefax o lettera raccomandata alla Benacquista Assicurazioni - Via del Lido, 106 - 04100 Latina. La garanzia decorrerà dalle 24,00 del giorno in cui è stato effettuato il versamento o del giorno di decorrenza riportato nella richiesta se successivo a quello di versamento.