



**CLUB ALPINO ITALIANO COMUNICAZIONE DATI PER
ATTIVAZIONE ASSICURAZIONE NON SOCI**

Presso la Sezione di	TERNI "Stefano Zavka"	9230003
		Codice identificativo

Parte da compilare a cura del richiedente

	Cognome Nome		
Il sottoscritto	<input type="text"/>		
	Indirizzo: via e numero civico		
abitante a	<input type="text"/>		
	Città o comune (o stato estero)	Prov.	C.A.P.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Recapito presso (c/o) oppure frazione o località (o città se estero)		
	<input type="text"/>		
	Indirizzo per invio pubblicazioni		
	<input type="text"/>		
	Città o comune (o stato estero)	Prov.	C.A.P.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
data e luogo di nascita	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Prov.
			sesso (M/F)
codice fiscale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
e mail	<input type="text"/>		
telefono	<input type="text"/>		
copertura assicurativa costo giornaliero	infortuni A €5,58	infortuni B € 11,16	Soccorso € 2,23

Terni li.....

Firma

.....