



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

**Denominazione Club** .....

**Codice Fiscale** ..... **P.Iva** .....

Via..... cap..... Città..... Prov.....

Tel.....e-mail.....

Organizzatore della manifestazione e/o gara.....

Che si svolgerà a.....prov.....

dal.....al.....

Direttore di gara responsabile è il Sig.....Socio FIVL n.....

E-mail.....

Concessa ai Club affiliati alla ASD FIVL che vincolano la partecipazione ai soli soci ASD FIVL.  
Concessa gratuitamente.

**E' possibile utilizzarla solo in occasione delle manifestazioni organizzate dalle Associazioni aderenti alla FIVL che abbiano richiesto la polizza assicurativa per la giornata della manifestazione** e per i soli piloti che hanno attivato le combinazioni aventi una polizza infortuni integrata. (Dalla comb. B alla comb. I e le combinazioni per il biposto comb. L e M).

Le associazioni che organizzano gare e/o manifestazioni di Hike & Fly sono pregate di verificare che i piloti partecipanti abbiano la combinazione adeguata.

**IMPORTANTE: i concorrenti dovranno essere in possesso di un certificato medico agonistico per la corsa in salita.**

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.