

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL DICHIARANTE



DELEGA DI FIRMA PER RICHIESTE COPERTURA ASSICURATIVA

Modulo n. 9

RACCOMANDATA o FAX: 02205723201 o PEC (cai@pec.cai.it)

..... li

Alla Sede Centrale del
Club alpino italiano
Ufficio assicurazioni
Via E. Petrella 19 - 20124 MILANO -

Il sig.....nato il.....a.....

in qualità di presidente pro-tempore della sezione di

DELEGA

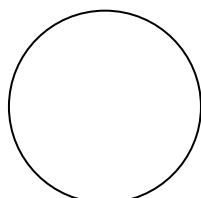
Il/I Reggente/i della/e sottosezione/i :

N.	COGNOME	NOME	SOTTOSEZIONE
1			
2			
3			
4			

a firmare le richieste di copertura assicurativa in nome e per conto della sezione di appartenenza:

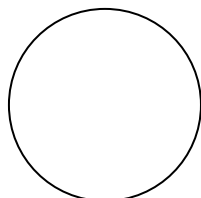
Tale delega sara' valida fino a quando la Sede Centrale non riceve revoca della stessa.

Timbro della Sezione di appartenenza



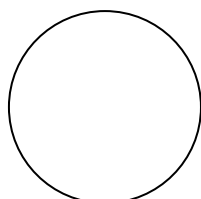
Firma del Presidente della Sezione

Timbro della Sottosezione



Reggente della Sottosezione

Timbro della Sottosezione



Reggente della Sottosezione

N.B.: Qualora non bastasse allegare ulteriore elenco