



MODULO DI ADESIONE ALLA COPERTURA VOLONTARIA FITA – STAGIONE SPORTIVA 2023

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____

Telefono _____ e-mail _____

tesserato alla Federazione Italiana Taekwondo in data ____/____/____

(in caso di minore indicare il nominativo del genitore o della persona che esercita la patria potestà)

dichiara di voler aderire, entro 60 giorni dal tesseramento (*), alla formula assicurativa volontaria che consente di ridurre la franchigia, prevista dalla copertura assicurativa Infortuni, dal 4% al 2% e quella prevista per la garanzia Rimborso Spese Mediche da franchigia fissa di € 500,00 ad uno scoperto del 10% con franchigia minima di € 150,00

In qualità di:	TESSERATO	€ 10,00	<input type="checkbox"/>
	TECNICO, ALLENATORE, DIRIGENTE	€ 15,00	<input type="checkbox"/>
	ATLETA NAZIONALE	€ 50,00	<input type="checkbox"/>

Ai fini dell'attivazione della copertura mi impegno a versare il relativo premio attraverso bonifico bancario intestato a:

Beneficiario: **MARSH S.p.A. - CITIBANK N. A.**

IBAN IT 68 0 0356601600000126207034 – codice SWIFT CITIITMX

Il bonifico dovrà riportare la seguente causale: **"037209 copertura integrativa FITA a favore del tesserato "Nome e Cognome"**

Mi impegno, inoltre, a restituire il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, unitamente a copia della disposizione di bonifico all'indirizzo email: sara.ciarletta@marsh.com

Data ____/____/____

FIRMA _____

N.B. la presente adesione può essere richiesta entro e non oltre 60 giorni dalla data del tesseramento alla Federazione Italiana Taekwondo.