

## Elenco partecipanti all'attività per attivazione polizza di copertura assicurativa

Spettabili accompagnatori/trici per effettuare l'uscita prevista con noi, Vi preghiamo di compilare il seguente e consegnarcelo al momento della discesa. Verrà così attivata la polizza assicurativa su tutta l'attività. Grazie per la collaborazione. AqQua

Ente associato o convenzionato \_\_\_\_\_

Accompagnatori/trici : \_\_\_\_\_

Cellulare reperibile \_\_\_\_\_

N°	Nome	Cognome	Data di Nascita	Luogo di Nascita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

### ATTENZIONE

- **Da consegnare alle guide compilato al momento dell'inizio attività.**
- Gli estremi della polizza assicurativa e i regolamenti dell'asd AqQua e della FIRAFT sono a disposizione degli accompagnatori per consultazione presso la sede dell'ass. stessa.
- Il presente modulo è fotocopiabile.
- Do il consenso al trattamento dei dati personali e di eventuale materiale fotografico ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n°196 del nuovo codice.

Lì

**FIRMA ACCOMPAGNATORE RESPONSABILE**

