

Il sottoscritto

_____ nato a _____ il _____

residente in via/p.zza _____

comune _____ provincia _____

C.F. _____ in qualità di Rappresentante Legale
dell'Associazione Sportiva Dilettantistica _____

Indirizzo _____ cap. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Codice Fiscale n° _____

CHIEDE

di attivare la POLIZZA di RESPONSABILITA' CIVILE degli AMMINISTRATORI

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa e di essere a conoscenza delle condizioni assicurative previste della polizza

A tal fine allega:

1. copia del documento d'identità del legale rappresentante debitamente controfirmata;

Il sottoscritto dichiara infine che, consapevole delle conseguenze civili e penali scaturite da eventuali affermazioni mendaci, i documenti allegati sono conformi e veritieri.

Data/...../.....

Il Legale Rappresentante
(firma)