

**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**

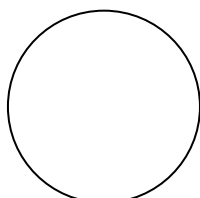
Il/I Reggente/i della/e sottosezione/i :

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.**

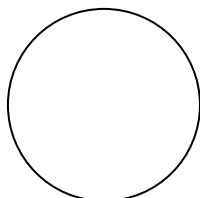
**Timbro della Sezione di appartenenza**



**Firma del Presidente della Sezione**

\_\_\_\_\_

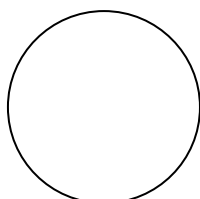
**Timbro della Sottosezione**



**Reggente della Sottosezione**

\_\_\_\_\_

**Timbro della Sottosezione**



**Reggente della Sottosezione**

\_\_\_\_\_

**N.B.: Qualora non bastasse allegare ulteriore elenco**