



ASSICURAZIONE/TESSERAMENTO PER LA TUTELA DEGLI ATLETI

Per motivi legali e nell'interesse degli atleti che partecipano agli eventi da noi proposti, per i singoli partecipanti è prevista una quota assicurativa di 10€ (CSEN) o 20€ (Figmma). Tale quota dovrà essere saldata prima dell'iscrizione alla gara alla quale si intende partecipare, indipendentemente che si tratti della prima tappa o di una qualsiasi delle seguenti. Verrà successivamente rilasciato un tesserino che verrà consegnato agli atleti. (solo Csen, Figmma non prevede tesserini)

L'assicurazione verrà pagata una sola volta avrà validità per tutta la stagione sportiva fino al 31 agosto e permetterà di partecipare a tutti gli eventi proposti durante la stagione da MMA Italy. L'assicurazione consente di partecipare ad altri eventi CSEN o FIGMMA proposti da altri promoter a seconda del tesseramento richiesto.

Tutti gli atleti la cui società che appartengono ai circuiti CSEN, FIGHT1 o FIGMMA, non necessitano di pagare questa quota per i loro atleti in quanto ne sono già provvisti. In quel caso sarà sufficiente mostrare il tesserino CSEN/FIGHT1 al momento della verifica iscrizioni in sede di gara. Per gli iscritti figmma devono comunicarlo all'invio delle iscrizione.

Pur potendo pagare l'iscrizione ad ogni singola gara/disciplina in loco, la quota assicurativa va pagata a parte in anticipo, entro le 24.00 del MARTEDÌ0 precedente la gara alla quale si vuole partecipare tramite pagamento postepay.

Ogni singolo atleta da Tesserare dovrà inviare il modulo ASSICURAZIONE compilato con tutti i dati al fine di essere assicurato e comunicare l'avvenuto versamento postepay.

L'assicurazione non prevede affiliazioni o quote per le società sportive. L'unica quota è e rimane 10€ o 20€ totali per assicurare ogni singolo atleta.

Attenzione: anche con assicurazione valida, in caso di Visite Mediche scadute o non adeguate (non agonistiche), non sarà comunque possibile prendere parte alle competizioni.

MODULO RICHIESTA ASSICURAZIONE
(1 per ogni singolo atleta)

Nome _____ Cognome _____

Data Di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ Cap _____ Tel _____

Codice Fiscale _____

Numero postepay al quale effettuare il versamento:

4023600916654801 Intestata a Tazio Basilio codice Fiscale BSLTZA73L22A859K