  

**FORMULARI ADHESIÓ A LA PÒLISSA COL.LECTIVA DE ACCIDENTS PER ENTITATS SOCIES DE LA FEDERACIÓ DE DIABLES I DIMONIS DE CATALUNYA**

**DADES DE LA COLLA**

NOM ENTITAT:

NIF ENTITAT:

DOMICILI / C.P./ POBLACIÓ:

CAP DE COLLA O PERSONA DE CONTACTE:

E-MAIL:

TELF.:

**NOMBRE DE PERSONES QUE CAL ASSEGURAR:**

**CAPITALS I COSTOS PER ASSEGURAT:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CAPITAL ASEGURAT** |
| **MORT** | 15.000 € |
| **INVALIDESA** | 30.000 € |
| **ASSISTÈNCIA SANITARIA \*** | il·limitada en centres concertats i 600 € de lliure elecció |
| **COST ANUAL** | 7 € per persona |

* *Per a formalitzar l’adhesió a aquesta pòlissa col·lectiva, cal lliurar aquest full degudament emplenat per correu electrònic a jgomez@arccoop.coop junt amb el comprovant de pagament per transferència a*
* *Beneficiari: ARÇ Cooperativa*
* *Entitat: FIARE*
* *Compte corrent ES21 1550 0001 2600 0068 7822*
* ***Aquest butlletí, un cop lliurat novament a la colla amb el segell de l’entitat Asseguradora (MGS Assegurances), constitueix Certificat de Cobertura de Accidents en Adhesió a les condicions col·lectives de la Federació****.*

*Signatura del president i segell de l’entitat*

*(població i data)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_