

Spett.le
Schinasi Insurance Brokers Srl
alla c. a. Sig. Giovanni Ponti

An den
Landesverband der Freiwilligen
Feuerwehren Südtirols
Fax 0471/552122
Mail: lfvd@lfvbz.it

MELDUNG NAMEN FREIWillIGE HELFER - COMUNICAZIONE NOMI VOLONTARI AIUTANTI

Polizze/a 77/48306020 – Unfälle bei Veranstaltungen / Infortuni manifestazioni

Die Freiwillige Feuerwehr _____
Il corpo dei vigili del fuoco volontari di _____

meldet für folgende Veranstaltung _____
denuncia per la seguente manifestazione _____

am/il _____ - _____ - _____ - _____

ANZAHL PERSONEN / NUMERO PERSONE _____

VORNAME / NACHNAME – NOME / COGNOME	UNTERSCHRIFT / FIRMA

Hinweis zum Datenschutz: Der/Die HelferIn bestätigt durch seine/ihre Unterschrift die Informationsmitteilung im Sinne des Art. 13 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung 679/2016, veröffentlicht auf dem Link: <https://www.lfvbz.it/index.php?id=132>, zur Kenntnis genommen zu haben.

Nota sul trattamento dei dati personali: L'aiutante conferma con la sua firma di aver preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 679/2016, pubblicata al seguente link: <https://www.lfvbz.it/index.php?id=132&id=132&L=1>.

DER KOMMANDANT / IL COMANDANTE

DATUM / DATA _____

UNTERSCHRIFT / DIENSTSTEMPEL – FIRMA / TIMBRO _____

Die Mitteilung muss **mindestens 2 Tage** vor der Veranstaltung beim LFV eingehen.
La denuncia deve essere spedita **almeno 2 giorni** prima della manifestazione all'Unione prov.le.