

INFORTUNATO

CATEGORIA / RUOLO:			
Tesserati Agonisti	Tesserati Non Agonisti	Istruttori, Tecnici, Maestri e Preparatori Fisici	
COGNOME/NOME _____		COD.FISC.: _____	
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
NUM. TEL. _____	NUM. CELL. _____	CONSENSO SMS Sì No	
e-MAIL _____			
IBAN _____		INTESTATARIO _____	

DATI GENITORI (se atleta minorenne)

Cognome e Nome		Indirizzo	
Cap:	Località	Prov:	Tel:
Cognome e Nome		Indirizzo	
Cap:	Località	Prov:	Tel:

EVENTO

DATA EVENTO _____	ORA _____		
LOCALITA' _____	VIA _____	CAP _____	
AVVENUTO DURANTE			
Incontro	Allenamento	Trasferimento	Trasferimento aereo
DESCRIZIONE EVENTO _____			

LESIONI SUBITE _____			

PRESTAZIONI SANITARIE RICEVUTE			

NOTE			

Il sottoscritto dichiara che le indicazioni di cui sopra sono complete e conformi al vero.

Data ____ / ____ / ____ Firma dell'Assicurato (o chi per esso) _____

IMPORTANTE: si ricorda che la denuncia di sinistro risulterà perfezionata solo se completa di tutti i documenti indicati nelle "Istruzioni per la denuncia di sinistro" presente nel sito della federazione.