



MODULO DENUNCIA LESIONI CONVENZIONE F.I.Ba. 31.12.2016 -31.12.2017
POLIZZA GENERALI N. 350611087

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

DANNEGGIATO

NOME / COGNOME _____ Cod. Fisc. _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____

TEL. _____ CELL. _____ NR. TESSERA F.I.B.a. _____

EMAIL _____

TIPO TESSERA: Atleti federali e tecnici CTF Dirigenti /Ufficiali di gara/ASA/Tecnici (non tesserati)

Atleti giochi sportivi studenteschi e tessere semplici Atleti agonistici e atleti amatori

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorene)

1) Nome / Cognome _____ Indirizzo _____

Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____

2) Nome / Cognome _____ Indirizzo _____

Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____

EVENTO

DATA EVENTO _____ ORA _____ DATA DENUNCIA _____

LOCALITA' _____

AVVENUTO DURANTE

Allenamento Gara Trasferimento

DESCRIZIONE EVENTO

LESIONI SUBITE

TESTIMONI

1. _____ 2. _____

DA COMPILARE E FIRMARE A CURA DEL RESPONSABILE LEGALE DEL CENTRO

Obbligatorio in caso di allenamento, attestante sotto la proprio responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 10.12.2010

DENOMINAZIONE _____

Codice Centro _____ Indirizzo _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____ Cod. Fisc. _____

Tel. _____ Email _____

Data __/__/____ TIMBRO E FIRMA _____