

## Modulo Denuncia Responsabilità Civile Contro Terzi

CONVENZIONE F.I.B.a./ REALE MUTUA 31/12/2022 – 30/06/2026 POLIZZA NR. 2022/03/2509901  
 (DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVITARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO  
 ALL'INDIRIZZO E-MAIL sinistrifsnrct@magitaliagroup.com)

### DANNEGGIANTE

NOME e COGNOME/DENOMINAZIONE ENTE _____			
COD.AFFILIAZIONE N. _____ CODICE FISCALE _____			
INDIRIZZO _____	CITTÀ' _____		
CAP _____	PROV. _____	TEL. _____	CELL. _____
Nr. TESSERA _____		EMAIL _____	

### DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenne)

1) Nome e Cognome _____	Indirizzo _____		
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____
2) Nome e Cognome _____	Indirizzo _____		
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____

### ESTREMI DEL SINISTRO

DATA / ORA DEL SINISTRO _____	<input type="checkbox"/> GARA	<input type="checkbox"/> ALLENAMENTO
LUOGO _____	PROV. _____	
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____ _____ _____		
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO		
SE SI QUALI? <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Polizia Municipale <input type="checkbox"/> Altro		
DANNI PROVOCATI _____		
TESTIMONI _____		
FIRMA(danneggiante) _____		

### DATI DANNEGGIATO

NOME E COGNOME _____	COD. FISCALE _____	
INDIRIZZO _____	COMUNE _____	PROV. _____
CAP _____	TEL/CELL _____	EMAIL _____

### DA COMPILARE A CURA DEL RESPONSABILE LEGALE DELLA SOCIETÀ DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)

DENOMINAZIONE _____	Codice Affiliazione N. _____	
INDIRIZZO _____	COMUNE _____	PROV. _____
CAP _____	TEL. _____	E-MAIL _____
DATA _____	TIMBRO E FIRMA _____	