

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 INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO
ALL'INDIRIZZO E-MAIL sinistrisnrct@magitaliagroup.com)

DANNEGGIANTE

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

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

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 _____