

DENUNCIA DI INFORTUNIO

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO ALL'ASI - VIA DELLA COLONNA ANTONINA N.41 - 00186 ROMA, TRAMITE RACCOMANDATA A/R ENTRO TRE GIORNI DALL'INFORTUNIO. LE DENUNCE EFFETTUATE IN ALTRI MODI E/O OLTRE I TERMINI SUDETTI NON SARANNO RITENUTE VALIDE.

DATI DELL'INFORTUNATO
(I DATI DA INSERIRE NEGLI SPAZI SCURI SONO OBBLIGATORI)

Data iscrizione	Numero Tessera	Tipo Tessera
-----------------	----------------	--------------

Cognome

Nome	Data di nascita
------	-----------------

Via	Città	Prov.
-----	-------	-------

CAP	Recapiti telefonici	Fax
-----	---------------------	-----

Società di appartenenza

Data dell'avvenimento	Luogo dell'avvenimento
-----------------------	------------------------

Descrizione del fatto

Testimoni

Prognosi

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER RISPOSTO ALLE PRECEDENTI DOMANDE IN MODO SCRUPolosAMENTE COMPLETO E VERITIERO E SI FA GARANTE DELL'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE.

DATA

FIRMA DEL PRESIDENTE
DELLA SOCIETA' SPORTIVA

FIRMA DELL'ASSICURATO

.....

.....