

**MODULO DENUNCIA LESIONI
CONVENZIONE FEDERAZIONE ITALIANA SPORT
BOWLING/ CATTOLICA 30/09/2021 AL 31/12/2022
POLIZZA N. 00230131001159**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO
all'indirizzo sinistrifsn@magitaliagroup.com)

DANNEGGIATO

NOME / COGNOME _____		Cod. Fisc. _____	
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	NR. TESSERA _____	
EMAIL _____			
IBAN _____		INTESTATARIO _____	

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

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		
<input type="checkbox"/> Allenamento <input type="checkbox"/> Gara <input type="checkbox"/> Trasferimento		
DESCRIZIONE EVENTO		

LESIONI SUBITE		

TESTIMONI		
1. _____ 2. _____		

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – 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 20.12.2010 -

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV.: _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____	AFFIAFFILIAZIONE N.: _____	DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		