



POLIZZA INFORTUNI CAVALIERI UNION RUGBY PRATO SESTO S.S.D. R.L.

Dichiarazione di APERTURA INFORTUNIO

Polizza 25 34844AN

Dati anagrafici ASSICURATO

Cognome Nome

Nato a Il

E.mail Telefono

Estremi dell'infortunio

Data Gara / Allenamento

Luogo Prov. Ora

Lesioni Riportate

Dichiarazione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato

Prato, li

Il Giocatore (firma)

Il Tutore legale - se minorenni - (firma)

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va consegnato alla Segreteria della Società unitamente al primo referto medico emesso