

**MODULO DI APERTURA SINISTRO**

Indicare categoria di appartenenza:

U16/U18 **JUNIORES** ( ) Pol. **201482235 SERIE A** ( ) Pol. **201482236**

Mmnnbjbjosbbjbzjb j+MMarioni

Nome

Il.

Residente a.

 In via

E.mail

Telefono

Nato a

Dati anagrafici ASSICURATO

Cognome

Estremi dell'infortunio

Data:

Luogo:

Lesioni Riportate

-

-

-

Dichiarazione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato

-

-

-

I

l Giocatore o Genitore (firma)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va inviato, unitamente al 1° referto medico (PSO o Medico intervenuto) al Cartellino dell'atleta ed alla lista gara (chiedere al T.Manager) per mail, a **oll3.assicurazione@gmail.com** Per informazioni chiamare il numero 0574 26070