

MODULO DENUNCIA LESIONI
CONVENZIONE CUSI / VITTORIA ASS.NI 31.08.2024 -31.08.2025
POLIZZA N° F51.025.0000956933

DANNEGGIATO (DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____		
INDIRIZZO _____	CITTÀ _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	NR. TESSERA _____	
DISCIPLINA SPORTIVA _____			
EMAIL _____			
POLIZZA: <input type="checkbox"/> BASE <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA A <input type="checkbox"/> INTEGRATIVA B			
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"/> Altro		
DESCRIZIONE EVENTO		

LESIONI SUBITE		

TESTIMONI		
1. _____ 2. _____		

DA COMPILARSI A CURA DEL C.U.S. DI APPARTENENZA ai sensi dell'art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010 –

C.U.S. _____	C.A.P _____	PROV.: _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____		
TIMBRO E FIRMA _____		