

MODULO DENUNCIA INFORTUNIO - FITETREC-ANTE

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO)

N. SINISTRO _____ DOSSIER _____

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ IL: _____

COD. FISC. : _____ PROFESSIONE: _____

PATERNITA' e MATERNITA' (obbligatoria in caso di minore): _____

INDIRIZZO: _____ N.: _____

COMUNE: _____ PR.: _____ C.A.P.: _____

TEL. : _____ CELL. : _____

TESSERA FITETREC-ANTE N.: _____ DATA VIDIMAZIONE (data rilascio): _____

TIPO TESSERA: Tessera Federale Tessera WEEK-END

GARANZIA INTEGRATIVA (solo per titolari di Tessera Federale, se acquistata): SI NO

MANEGGIO/CIRCOLO di appartenenza: _____

ESTREMI INFORTUNIO

DATA INFORTUNIO: _____ GARA/ALLENAMENTO/ALTRO: _____

LUOGO: _____ PR: _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

TESTIMONI: _____

INFORTUNI PRECEDENTI? (SI/NO): _____ DATA: _____

QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO?: _____

DATA

FIRMA (dell'Infortunato o di chi ne fa le veci o dell'avente diritto)

DA COMPILARSI A CURA DEL MANEGGIO/CIRCOLO

MANEGGIO: _____ C.A.P.: _____ PR: _____

COMUNE: _____ INDIRIZZO: _____

TEL/FAX.: _____ AFFILIAZIONE N.: _____ DEL: _____

DATA

TIMBRO

FIRMA

PRIMA DI SPEDIRE IL PRESENTE MODULO PER RACCOMANDATA R.R. A:

CENTRO LIQUIDAZIONE DISTACCATO - CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.
VIA SAPRI, 34/9 - 20156 MILANO - FAX 02.33433562

CONTATTARE IL **NUMERO VERDE 800 188 875** PER FARSI COMUNICARE IL NUMERO DI SINISTRO E IL DOSSIER CHE DOVRANNO ESSERE RIPORTATI NEL PRESENTE MODULO.