



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

Dichiarazione di APERTURA INFORTUNIO

Polizza 48973938
(Cadetti - Giovanili)

Dati anagrafici ASSICURATO

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Il _____
Residente a _____ In via _____
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 inviato, unitamente al 1° referto medico (PSO o Medico intervenuto) al Cartellino dell'atleta ed eventualmente alla lista gara rilasciata dalla segreteria in copia per mail, a **sinistri@assistudiolauria.it**.

Per informazioni chiamare il n.ro 055579529 dal martedì al giovedì dalle ore 10,00 alle ore 12,00