



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

[Redacted area for reported injuries]

Dichiarazione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato

[Redacted area for clear and detailed declaration of causes]

Prato, li [Redacted]

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