



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

Dichiarazione di APERTURA INFORTUNIO

Polizza 48973905 (Serie A)

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 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