



## MODULO DI APERTURA SINISTRO

Indicare categoria di appartenenza:

U16/U18 **JUNIORES** ( ) Pol. **201482235**    **SERIE A** ( ) Pol. **201482236**

Dati anagrafici ASSICURATO

Cognome		Nome	
Nato a		Il.	
Residente a.	In via		
E.mail		Telefono	

Estremi dell'infortunio

Data:

Luogo:

Lesioni Riportate

-  
-  
-

Dichiarazione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato

-  
-  
-

Il Giocatore o Genitore

\_\_\_\_\_

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va inviato, unitamente al 1° referto medico (PSO o Medico intervenuto) al Cartellino dell'atleta ed alla lista gara (chiedere al T.Manager) per mail, a [oll3.assicurazione@gmail.com](mailto:oll3.assicurazione@gmail.com) Per informazioni chiamare il numero 0574 26070