

MODULO DENUNCIA INFORTUNI POLIZZA INTEGRATIVA AUTOMOBILISMO
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA VOCE IN STAMPATELLO)**DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO**

COGNOME _____ NOME _____

PATERNITA' (obbligatoria in caso di minori) _____

INDIRIZZO VIA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____ / _____

NATO A _____ IL _____

HA ADERITO IN DATA _____ ALLA **COMBINAZIONE A2** **COMBINAZIONE B2**

N. TESSERA A.I.C.S. _____ DATA RILASCIO TESSERA _____

SOCIETA' _____

DISCIPLINA/ATTIVITA' _____

QUALIFICA _____

MODALITA' INFORTUNIO

DATA SINISTRO _____ GARA/ALLENAMENTO _____

LUOGO _____ PROVINCIA _____

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

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

TESTIMONI _____

FIRMA DELL'INFORTUNATO O PATRIA POTESTA' _____

FIRMA DEL PRESIDENTE DELLA ASSOCIAZIONE/SOCIETA' _____

DATA E LUOGO (compilazione) _____

DA COMPILARSI A CURA DEL COMITATO PROVINCIALE**COMITATO DI** _____**INDIRIZZO** _____ **TEL.** _____**PRESIDENTE PROVINCIALE** _____**TIMBRO** _____ **FIRMA** _____**DICHIARAZIONE DEL TITOLARE DELLA PISTA**Il sottoscritto _____ in qualità di gestore e/o proprietario della pista conferma che il
giorno _____ il Sig. _____ ha avuto un sinistro all'interno della sua pista.

Firma _____

DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO E DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE A: