

MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE FIJLKAM / POSTE ASSICURA 01.07.2023 -31.03.2026 POLIZZA N. 711921
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO
ALL'INDIRIZZO E-MAIL sinistrifijklkamrct@magitaliagroup.com)

DANNEGGIANTE

NOME / COGNOME _____ Cod. Fisc. _____
INDIRIZZO _____ CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____
TEL. _____ CELL. _____ Nr. TESSERA F.I.J.L.K.AM _____
EMAIL _____

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

1) Nome/ Cognome _____ Indirizzo _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____
2) Nome / Cognome _____ Indirizzo _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____
POSSESSO DI POLIZZA PERSONALE: Si NO
SE SI QUALE? _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA/ORA DEL SINISTRO _____ GARA ALLENAMENTO ALTRO
LUOGO _____ PROVINCIA _____
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO

SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? Si NO
SE SI QUALI? Polizia Carabinieri Polizia Municipale Altro _____
DANNI PROVOCATI _____
TESTIMONI _____
FIRMA (danneggiante) _____

DATI DANNEGGIATO

NOME e COGNOME _____ C.F. _____
INDIRIZZO _____ COMUNE _____ Provincia _____
CAP _____ EMAIL _____ TEL/ CELL _____

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)

SOCIETÀ _____ COD. AFFILIAZIONE _____
INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____
CAP _____ TEL. _____ E-MAIL _____
DATA _____ TIMBRO e FIRMA _____