

MODULO DENUNCIA LESIONI
CONVENZIONE FIJLKAM / ALLIANZ 01.05.2026 -31.12.2026
POLIZZA NR. 505756659

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO)

DANNEGGIATO

NOME / COGNOME _____		Cod. Fisc. _____	
INDIRIZZO _____		CITTÀ _____	CAP _____ PROV. _____
TEL. _____		CELL. _____	NR. TESSERA FIJLKAM _____
CATEG. ASSICURATO: ☐ Tess. over 12 ☐ Tess. Under 12, promozionali, Progg. Scuola, tessera Family e Wellness ☐ Sogg. A ☐ Sogg.B ☐ Sogg. C Probabili Olimpici / Alto Livello e Atleti di interesse Internazionale			
EMAIL _____			
POLIZZA: ☐ BASE ☐ INTEGRATIVA A ☐ INTEGRATIVA B			
IBAN _____		INTESTATARIO _____	

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenne)

1) Nome / Cognome _____		Indirizzo _____	
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____
2) Nome / Cognome _____		Indirizzo _____	
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____

EVENTO

DATA EVENTO _____	ORA _____	DATA DENUNCIA _____
LOCALITA' _____		
AVVENUTO DURANTE		
☐ Allenamento ☐ Gara ☐ Trasferimento		
DESCRIZIONE EVENTO		

LESIONI SUBITE		

TESTIMONI		
1. _____ 2. _____		

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA – Obbligatorio in caso di attività sportiva svolta sotto l'egida FIJLKAM, attestante sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV.: _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE: _____
TEL. _____	AFFILIAZIONE N.: _____	DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		