

POLIZZA N. 2016/03/2270193

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE ENTRO 30 GG DALL'EVENTO
ALL'INDIRIZZO E-MAIL sinistrifsnrct@magilt.com)

DANNEGGIANTE

NOME / COGNOME	Cod. Fisc.		
INDIRIZZO	CITTA'	CAP	PROV.
TEL.	CELL.	Nr. TESSERA FIRAFT	
CATEGORIA ASSICURATO <input type="checkbox"/> F.I.RAFT <input type="checkbox"/> GUIDE/TECNICI OPERATIVI <input type="checkbox"/> ATLETI NAZIONALI <input type="checkbox"/> ATLETI <input type="checkbox"/> SOCI E TURISTI AMATORI			
EMAIL			

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

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

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA/ ORA DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/> GARA <input type="checkbox"/> ALLENAMENTO <input type="checkbox"/> ALTRO
LUOGO	PROVINCIA
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: ----- -----	
SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	
SE SI QUALI? <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Polizia Municipale <input type="checkbox"/> Altro	
DANNI PROVOCATI	
TESTIMONI	
FIRMA (danneggiante)	

DATI DANNEGGIATO

NOME E COGNOME	C.F.	
INDIRIZZO	COMUNE	PROV.
CAP	Tel/ Cell.	EMAIL

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA (Campi obbligatori)

SOCIETÀ	COD. AFFILIAZIONE N.	
INDIRIZZO	COMUNE	PROV.
CAP	TEL.	E-MAIL
TIMBRO E FIRMA		