

SPORT PADANIA

Convenzione SPORTPADANIA / REALE MUTUA ASSICURAZIONI

Polizza di Assicurazione – Tipo Bronze / BASE
Polizza di Assicurazione – Tipo Silver / COMPLETA
Polizza di Assicurazione – Tipo GOLD

MODULO DENUNCIA INFORTUNIO

(COMPILARE IN STAMPATELLO OGNI SINGOLA VOCE)
DA INVIARE ENTRO 3 GIORNI DALLA DATA DELL'INFORTUNIO
TRAMITE LETTERA RACCOMANDATA A.R. A:

BACCHIN GIORGIO BROKER

VIA RAGGIO, 87 15067NOVI LIGURE (AL) TEL: 0143/79369 FAX: 0143/768942

E PER CONOSCENZA VIA FAX: 02/66234297

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO

Cognome _____ Nome _____
Paternità (obbligatoria in caso di minore) _____
Indirizzo _____ n. _____
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
Nato/a a _____ il _____
Codice Fiscale _____
Società/Associazione Sportiva di appartenenza affiliata SPORTPADANIA
Qualifica dell'infortunato (Atleta, Dirigente, Socio, ecc) _____
Codice Aff. Società _____ Numero Tessera _____ Data rilascio _____
Attività/Disciplina Sportiva _____ Tessera Tipo B / C / GOLD

ESTREMI INFORTUNIO

Data infortunio _____ Ora infortunio _____
Gara / allenamento / attività turistica–ricreativa / organizzativa / volontariato _____
Località di svolgimento _____ Prov. _____
Società organizzatrice _____

Descrizione chiara e circostanziata dell'infortunio:

Documenti da allegare in originale:

- Referto Pronto Soccorso (OBBLIGATORIO)
- Fotocopia Tessera SportPadania
- Certificato Medico
- Altro _____

Eventuali testimoni:

Cognome/nome _____ Indirizzo _____ Tel. _____

Infortuni precedenti SI NO in data _____

Lesioni riportate nell'occasione _____

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche i dati personali e sensibili, propri e dei propri associati, di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché dell'art. 26 del D.Lgs.196/2003

presta il suo consenso

- per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- per il trattamento dei dati contenuti nel presente documento, ed in quelli allegati, necessari allo svolgimento dell'attività richiesta,
- per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa,
- per la comunicazione e diffusione dei dati contenuti nel presente documento, ed in quelli allegati, ai soggetti collegati direttamente o indirettamente a Ag. BACCHIN GIORGIO BROKER per lo svolgimento dell'attività richiesta con la sottoscrizione del presente modulo.

Data compilazione _____

Firma dell'infortunato _____