

FAC SIMILE MODELLO DENUNCIA DI INFORTUNIO

Spett.le : Associazione Sportiva Dilettantistica Campus Bio – Medico
Via Alvaro del Portillo 21 - 00128 ROMA

DENUNCIA DI INFORTUNIO

(da consegnare allo sportello dello sport c/o ufficio diritto allo studio :
fax : 06.225411957 - email: campusport@unicampus.it)

Data, ora e luogo dell'infortunio.....

Indicare la disciplina sportiva (o allenamento) durante il quale è avvenuto l'infortunio

.....

Generalità del tesserato infortunato :

Nome.....Cognome.....

Data e luogo di nascita.....

Residenza.....

Telefono.....e-mail.....

Descrizione chiara e circostanziata delle cause che hanno provocato l'infortunio

.....

.....

Tipologia delle lesioni subite

.....

ALLEGARE

- Referto del pronto soccorso
- Copia delle spese mediche sostenute

Firma del denunciante

DA CONSEGNARE ALL'UFFICIO PREPOSTO ENTRO 48 ORE DALL'INFORTUNIO