Federazione Italiana Amatori Sport Per Tutti-APS/ETS

(mod. 1) DENUNCIA DI SINISTRO A CURA DELL'INFORTUNATO

DA INVIARE ENTRO LE 72 ore successive all'infortunio a:

S.A. NORDEST Assicurazioni - Agenzia di Pordenone Via De Paoli n. 7 - 33170 Pordenone/PN

via e-mail: sinistri@sanordest.com

e per conoscenza alla Segreteria Nazionale FIASP via mail all'indirizzo segreteria@fiaspitalia.it

Io sottoscritto/a

Codice Fiscale

nato a il

Residente a

Via n.

Provincia CAP

Mail Telefono

Partecipando all'evento denominato

In località in data

Ho avuto un infortunio al km alle ore

Testimone/i dell'accaduto

Dichiaro di essere regolarmente affiliato per l'anno in corso in qualità di SOCIO FIASP-APS/ETS codice Socio n.

Dichiaro di essere di NON SOCIO FIASP-APS/ETS con numero documento di partecipazione n.

Accadimenti e fatti particolareggiati

Descrizione del danno occorso

ALLEGO DOCUMENTAZIONE (sbarrare con una x la voce scelta)

Certificato medico

referto pronto soccorso

altro

DICHIARO (sbarrare con una x la voce scelta)

presa visione del Documento relativo alla PRIVACY

firmato Consenso Trattamento dei dati

luogo data firma

LA PRATICA NON INIZIERA' L'ITER ASSICURATIVO SE NON VERRA' ALLEGATA ALLA PRESENTE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE SANITARIA.

N.B. per questione di privacy la documentazione medica non va inviata alla Segreteria Nazionale