



## Convenzione L.N.D. – GENERALI ITALIA Stagione 2018-2019

## Modulo Denuncia infortuni – Tesserati L.N.D.

## DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO/A

COGNOME:		NOME:			
NATO A:	PROVINCIA	IL:		/	
INDIRIZZO VIA:					
COMUNE:		PROVINCIA:		C.A.P.:	
CODICE FISCALE:   _ _ _ _ _		CELLULARE:	/		
E-MAIL PER COMUNICAZIONI:					
N° MATRICOLA L.N.D. <i>(obbligatorio)</i>		TIPO: CALCIATO	RI / TECNICI	AMATORI	DIRIGENTI
ATTENZIONE! Il presente module collegarsi al sito internet www.f			e Scolastico,	per il quale è	necessario
	RAFICI DEI DUE GENITO		N CASO DI MII	NORE)	
Nome Cognome_		-		<del></del>	
-					
Nome Cognome	C.F.:				
	DATI BANCARI (PER E	EVENTUALE LIQUIDAZ	IONE)		
Coordinate bancarie IBAN (27 cifre) _	_	_ _ _ _	_   _	_ _ _	
Intestatario c/c bancario:					
CODICE FISCALE:  _ _ _ _ _ _	.	II			
	ESTREMI	DELLA LESIONE			
DATA:	ORA:	GARA    ALLE	NAMENTO	TRASFERIMENTO	<u> _</u>
CITTA'	CAPPROVINCIA				
TESTIMONI PRESENTI AL FATTO					
DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIA	DELLE CAUSE CHE LO HA	NNO PROVOCATO:			
INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO)	IN DATA				
INFORTUNI PRECEDENTI (SI/NO)	IN DATA				
QUALI LESIONI AVEVA RIPORTATO					
DATA//					
FIDMA (aggiourate a sa min sur	ma di abi na £- la	agi)			
FIRMA (assicurato o se minorei	ıne uı cın ne ta ie ve	:CI <i>]</i>			

## DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' SPORTIVA (Campi obbligatori)

SOCIETA'		MATRICOLA NUMERO			
Indirizzo via:			N		
COMUNE:		PROVINCIA:	C.A.P.:		
TEL. FAX	E-MAIL				
DATA/					
		TIMBRO E FIRMA SOC. S	TIMBRO E FIRMA SOC. SPORTIVA		

NB: per le modalità di inoltro del presente modulo consultare l'allegato "Vademecum gestione sinistri LND". Si prega di NON allegare documentazione/fatture in originale bensì solo fotocopie ben leggibili.