

Modulo Denuncia Responsabilità Civile Contro Terzi

CONVENZIONE F.I.TW. /REALE MUTUA POLIZZA NR. 2016/06/2270190

(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 F.I.TW. _____

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 _____ GARA ALLENAMENTO TRASFERIMENTO

LUOGO _____ PROVINCIA _____

DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO

SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? Si NO

SE SI QUALI? Polizia Carabinieri Polizia Municipale Altro

DANNI PROVOCATI _____

TESTIMONI _____

FIRMA (danneggiante) _____

DATI DANNEGGIATO

NOME e COGNOME _____ C.F. _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____ CAP _____

EMAIL _____ TEL/CELL. _____

DA COMPILARSI A CURA DEL RESPONSABILE LEGALE DELLA SOCIETÀ DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)

SOCIETÀ _____ Codice Affiliazione N. _____

INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____

CAP _____ TEL. _____ E-MAIL _____

DATA _____ TIMBRO e FIRMA _____