

# DENUNCIA DI INFORTUNIO

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO ALL'ASI - VIA DELLA COLONNA ANTONINA N.41 - 00186 ROMA, TRAMITE RACCOMANDATA A/R OPPURE A MEZZO FAX ALLO 06 69920924 OPPURE VIA MAIL A [segreteria@alleanzasportiva.it](mailto:segreteria@alleanzasportiva.it) ENTRO TRE GIORNI DALL'INFORTUNIO. LE DENUNCE EFFETTUATE OLTRE I TERMINI SUDETTI NON SARANNO RITENUTE VALIDE.**

DATI DELL'INFORTUNATO  
(I DATI DA INSERIRE NEGLI SPAZI SCURI SONO OBBLIGATORI)

Data iscrizione	Numero Tessera	Tipo Tessera
-----------------	----------------	--------------

Cognome
---------

Nome	Data di nascita
------	-----------------

Via	Città	Prov.
-----	-------	-------

CAP	Recapiti telefonici	Fax
-----	---------------------	-----

Società di appartenenza
-------------------------

Data dell'avvenimento	Luogo dell'avvenimento
-----------------------	------------------------

Descrizione del fatto
-----------------------

Testimoni
-----------

Prognosi
----------

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER RISPOSTO ALLE PRECEDENTI DOMANDE IN MODO SCRUPolosAMENTE COMPLETO E VERITIERO E SI FA GARANTE DELL'ESATTEZZA DELLE DICHIARAZIONI RILASCIATE.**

DATA .....

FIRMA DEL PRESIDENTE  
DELLA SOCIETA' SPORTIVA

FIRMA DELL'ASSICURATO

.....

.....