

MODULO DENUNCIA RCT

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 ENTRO TRE GIORNI DALL'INFORUNIO. LE DENUNCE EFFETTUATE OLTRE I TERMINI SUDETTI NON SARANNO RITENUTE VALIDE.

**DATI DELLA SOCIETA'/CIRCOLO/COMITATO PROVINCIALE
(I DATI DA INSERIRE NEGLI SPAZI SCURI SONO OBBLIGATORI)**

Data iscrizione

Codice Società

Società/Circolo/Comitato Provinciale

Via

Città

Prov.

CAP

Recapiti telefonici

Fax

DATI DEL TESSERATO

(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

Data dell'avvenimento

Luogo dell'avvenimento

Descrizione dettagliata del fatto

Danno provocato

Testimoni

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