

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE DEPORTIVO. TEMPORADA 2023/24 SÓLO PARA ASEGURADOS DE LA PÓLIZA DE ASISA Nº 5581

Don _____, con DNI _____ como responsable del club _____, certifica que los siguientes datos son verdaderos:

Datos del Asegurado:

Apellidos:		DNI:	
Nombre:		Fecha Nac.:	
Domicilio:		Provincia:	
Localidad:		C.P.:	
Teléfono:		eMail:	
Tipo Licencia:		Categoría:	

Datos de la lesión:

Lugar del Accidente:	
Lesionado en:	
Fecha del accidente:	
Lesión sufrida:	
Atendido en:	

Firma para mayores de 18 años		Firma para menores de 18 años		
Nombre	DNI	Nombre	DNI	Parentesco

Firma y Sello Club

Fdo.:		
D.N.I.:		
Cargo:		

Todas aquellas competiciones organizadas por Delegaciones de la Federación u otros organizadores que no estén sujetas a la póliza de ASISA Nº 900087, deberán consultar las instrucciones de su delegación u organizador, no quedando acogidos al protocolo de actuación de la FBM en ningún caso.