

**CONVENZIONE F.I.T.A.R.C.O.
MODULO DENUNCIA INFORTUNI**

DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETA' AFFILIATA

SOCIETA' SPORTIVA AFFILIATA :

VIA: C.A.P.: CITTÀ: PROV.:
NR. TEL. FAX. E-MAIL

Polizza Convenzione F.I.T.A.R.C.O. AIG EUROPE S.A. (Infortuni)	N. IAH0000628
--	---------------

Data Sinistro	Ora	Luogo
---------------	-----	-------

DESCRIZIONE CIRCOSTANZIATA DELL'ACCADUTO

☐ Atleta nazionale	☐ Arcieri	☐ Arbitri e quadri tecnici	☐ dirigenti
---	----------------------------------	---	------------------------------------

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO

Si chiede cortesemente di riportare l'indirizzo e-mail dell'assicurato , per accelerare l'invio della documentazione.

Cognome	Nome	Data di nascita	
Via	Città	CAP	Prov.
Nominativi dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà (se minore):		Nr. Telefono	
-			
-		e-mail	

Ambito di accadimento

☐ Allenamento	☐ Gara sportiva	☐ Altre attività precisare:
--------------------------------------	--	--

Spazio riservato alle precisazioni:



Allegati obbligatori:

- Modulo consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Firma dell'Infortunato (in caso di minore l'esercente la potestà)	Firma dell'Allenatore	Timbro e firma dell'associazione sportiva
--	-----------------------	---

Data _____

**ANTICIPARE VIA FAX AL N. 0773.019878, SUCCESSIVAMENTE SPEDIRE A IGS SRL VIA LIGABUE N°2 - 04100 LATINA
UNITAMENTE AL MODULO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERALI E SENSIBILI**

