

DENUNCIA SINISTRO INFORTUNI

Polizza Infortuni UnipolSai n. 77/157397594
Contraente: FIDS FED.ITALIANA DANZA SPORTIVA

| |
|------------------------------|
| DATI DELL'INFORTUNATO |
|------------------------------|

| | |
|----------------------------|--|
| Cognome e nome infortunato | |
| Codice fiscale | |
| Data e luogo di nascita | |
| Domicilio | |
| Numero tessera | |
| Telefono | |
| Indirizzo mail | |
| Qualifica | |

| |
|------------------------------------|
| CIRCOSTANZE DELL'INFORTUNIO |
|------------------------------------|

| | |
|---|--|
| Giorno, Ora e Località in cui è avvenuto l'infortunio | Il.....Alle ore..... In..... |
| Descrizione chiara e circostanziata del modo in cui è avvenuto l'infortunio | |
| Descrizione lesioni | |
| Eventuale nominativo del medico intervenuto | |
| Indicare se vi è stato ricovero Se SI, indicare nominativo ospedale | Si No |
| Si allegano documenti | Si No |

Inviare a:
BROKER ITALIA SRL
ufficiosinistripe@brokeritaliaspa.it
 Via Venezia, 7
 65121 Pescara
 Tel. 085/4216869
 Fax 085/4429000