



POLIZZA INFORTUNI FIRENZE RUGBY 1931

Dichiarazione di APERTURA INFORTUNIO

Polizza 302172793

Dati anagrafici ASSICURATO

Cognome Nome

Nato a Il

Estremi dell'infortunio

Data Gara / Allenamento

Luogo Prov. Ora

Lesioni Riportate

Dichiarazione chiara e circostanziata delle cause che lo hanno provocato

Firenze, li

Il Giocatore (firma)

U.S. FIRENZE RUGBY
1931 ASD

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va inviato unitamente al referto del medico. a mezzo fax al n.ro 0550125797