



MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI
CONVENZIONE FIR 30/06/2018 – 30/06/2022 POLIZZA NR. 800419

MAG · JLT

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO
ALL'INDIRIZZO E-MAIL sinistrifirct@magjt.com)

DANNEGGIANTE

NOME e COGNOME/DENOMINAZIONE ENTE _____
Cod. Circolo _____ Codice fiscale _____
INDIRIZZO _____ CITTA' _____ CAP _____
PROV. _____ TEL. _____ CELL. _____
Nr. TESSERA FIR _____ EMAIL _____

DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenni)

1) Nome e Cognome _____ Indirizzo _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____
2) Nome e Cognome _____ Indirizzo _____
Cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA/ ORA DEL SINISTRO _____ GARA ALLENAMENTO
LUOGO _____ PROVINCIA _____
DESCRIZIONE EVENTO E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

SONO INTERVENUTE AUTORITÀ DI PUBBLICA SICUREZZA? Si NO
SE SI QUALI? Polizia Carabinieri Polizia Municipale Altro

DANNI PROVOCATI _____

TESTIMONI _____
FIRMA (danneggiante) _____

DATI DANNEGGIATO

NOME E COGNOME _____ Cod. Fiscale _____
INDIRIZZO _____ COMUNE _____ Prov. _____
CAP _____ Tel/ Cell. _____
E-MAIL _____

DA COMPILARE E FIRMARE A CURA DEL RESPONSABILE LEGALE DEL CENTRO (Campi obbligatori)

DENOMINAZIONE _____ Cod. Centro _____
INDIRIZZO _____ COMUNE _____ PROV. _____
CAP _____ TEL _____ E-mail _____
Data __/__/____ TIMBRO E FIRMA _____