

PARTE DE ACCIDENTE DEPORTIVO

Temporada 2004 / 2005

Datos del Deportista:

Federación				
Apellidos y Nombre				
Fecha Nacimiento.....	Nif	Teléfono	Móvil	
Club.....		Categoría		

Información sobre el accidente:

Fecha Accidente.....	Hora	Lugar
Competición / Entrenamiento.....		
Causas del Accidente y daño sufrido (explicar con detalle el accidente:		

Firma del Accidentado o Tutor

DECLARACION JURADA

<p>D., en calidad de (1)*de este federado, <i>certifica</i> que los daños corporales sufridos por el accidentado han tenido lugar durante el transcurso de (2)**....., en la fecha señalada y en su presencia. El firmante de esta declaración responde de la veracidad de la misma y es consciente de que las posibles falsedades vertidas en ella pueden constituir un delito.</p> <p>(1) * Entrenador, delegado, etc. (2) ** Partido o entrenamiento.</p>	<p>Firma:</p> <p>D.N.I. :</p>
---	---

Vº Bº y Sello Federación / Club

--

<ul style="list-style-type: none">- ORIGINAL PARA FEDERADO- COPIA PARA FEDERACION- ENVIAR AL FAX 952.21.76.09

ENVIAR ESTE PARTE A CLÍNICA AXIS FAX: 952.21.76.09 EN UN MÁXIMO DE 72 H.