

DECLARACION ACCIDENTE FEDERATIVO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Federado		Nº de Ficha	NO HAY
Fecha nacimiento		DNI	
Dirección		Teléfono	
e-mail		FEDERACION	VOLEIBOL

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha		Hora	
Partido / Entrenamiento		Lugar	
Entrenador			
Otros intervinientes			
Descripción del accidente			
Descripción de los daños			
Datos de los tutores Legales			
COMPAÑÍA: ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS S.A.			
Nº DE PÓLIZA: 046002605			
FEDERACION	FEDERACION ARAGONESA DE VOLEIBOL	e-mail	secretaria@favb.es
Club Deportivo			

(**) El Parte de Accidente deberá ser enviado a la Federación vía e-mail. (Arriba referenciado)

La federación no aceptará ningún Parte de Accidente que no tenga todos sus apartados debidamente cumplimentados. Una vez rellenados todos los apartados deberá ser entregado a la Clínica y nunca en un plazo mayor de 7 días naturales desde el accidente.



Firma lesionado o tutor legal

Firma Club

Firma Federación