

## DENUNCIA DI INFORTUNIO

Spett. Ufficio Sinistri  
SOC.REALE MUTUA ASSICURAZIONI  
Via E. Raggio 87/5  
15067 NOVI LIGURE (AL)

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....

Codice Fiscale.....

Se minore dati di un genitore \_\_\_\_\_

Affiliato alla Federazione.....

Iscritto alla Palestra.....

residente a.....Cap.....Prov.....Via.....

tel.....

dichiara che il giorno.....alle ore.....

presso la Palestra.....

situata in.....via.....

ha subito il seguente infortunio.....

.....

.....

Allega certificato di pronto soccorso (obbligatorio)

firma del responsabile della palestra

firma dell'infortunato

.....

.....

N.B.: le dichiarazioni false sono perseguibili per legge