

DENUNCIA DI INFORTUNIO

Spett.
BACCHIN FABIO
Vicolo al Castello, 12
15053 CASTELNUOVO SCRIVIA (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