DECLARACION ACCIDENTE FEDERATIVO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Federado		**N° de Ficha**	
Fecha nacimiento		**DNI**	
Dirección		**Teléfono**	
e-mail		**FEDERACION**	

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.			
N° DE PÓLIZA: 046002481			
FEDERACION	**FEDERACION ARAGONESA DE BALONCESTO**	**e-mail**	
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 Federacion**