

PETICIÓN ASISTENCIA MEDICA DE URGENCIA

UNIÓ DE FEDERACIONS ESPORTIVES DE CATALUNYA

Nº de Póliza: 112000564

DATOS DE LA PERSONA LESIONADA

Nombre: Apellidos:

N.I.F.: Edad: Teléfono:

Domicilio: Provincia:

Localidad: C. Postal:

Nº de Federado:

Firma del lesionado

ATENCIÓN SANITARIA AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL CENTRO MEDICO CONCERTADO

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

..... con N.I.F.

En nombre de la Entidad / Club / Federación arriba indicado, certifica la ocurrencia del accidente i los datos siguientes:


Centro Deportivo / Federación:

Lugar, día y hora del accidente:

Modo de ocurrencia:

Personas presentes en el momento del accidente:

Observaciones


UNIFEDESORT
CORREDORIA D'ASSEGURANCES, S.A.
Rambla Catalunya, 81
08008 Barcelona
Tel: 93.487.45.75
Fax: 93.488.04.75
E-mail: unifedesport@ufec.cat

**Firma y sello de la persona
representante de la Entidad**

Información para el Centro Medico:

Enviar el presente documento junto con el Parte de Asistencia por e-mail a: siniestros@nationalesuisse.es