

PETICIÓN ASISTENCIA MEDICA DE URGENCIA

Federación: .....	Federació Catalana de Pesca Esportiva i Càsting	Nº de Póliza: .....	112000277
-------------------	--	---------------------	-----------

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

--



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](mailto:siniestros@nationalesuisse.es)