

**MODULO DENUNCIA LESIONI**  
**CONVENZIONE FEDERAZIONE ITALIANA HOCKEY**  
**AIG EUROPE n. IAHO000120**

(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO)

**DANNEGGIATO**

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____		
INDIRIZZO _____	CITTA' _____	CAP _____	PROV. _____
TEL. _____	CELL. _____	NR.TESSERA FIH _____	
CATEGORIA _____	EMAIL _____		
POLIZZA	<input type="checkbox"/> BASE	<input type="checkbox"/> INTEGRATIVA	
IBAN _____	INTESTATARIO _____		

**DATI GENITORI o Tutore ( se tesserato minorenni )**

1) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____		
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____
2) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____		
Cap _____	Località _____	Prov. _____	Tel. _____

**EVENTO**

DATA EVENTO _____	ORA _____	DATA DENUNCIA _____	
LOCALITA' _____			
AVVENUTO DURANTE	<input type="checkbox"/> Allenamento	<input type="checkbox"/> Gara	<input type="checkbox"/> Trasferimento
DESCRIZIONE EVENTO	_____	_____	_____
LESIONI SUBITE	_____	_____	_____
TESTIMONI	1. _____	2. _____	

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA** – Obbligatorio in caso di allenamento, attestante sotto la propria responsabilità, la veridicità della dichiarazione resa /art. 7 decreto 3/11/2010 assicurazione obbligatoria per gli sportivi dilettanti- GU 296 del 20.12.2010 -

SOCIETÀ _____	C.A.P. _____	PROV. _____
COMUNE _____	INDIRIZZO _____	COD.FISCALE _____
TEL. _____	AFFILIAZIONE N. _____	DEL: _____
TIMBRO E FIRMA _____		