

CERTIFICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DATOS DEL ACCIDENTADO

APELLIDOS Y NOMBRE:

DOMICILIO:

POBLACION:

PROVINCIA:

TELEFONO:

CLUB DEPORTIVO:

LICENCIA FEDERATIVA:

DATOS DE ACCIDENTE

LUGAR DE OCURRENCIA	
MECANISMO DE PRODUCCION (Detalle claramente cómo se produjo el mismo)	
FECHA DE ACCIDENTE	
¿CAUSA BAJA DEPORTIVA?:	FECHA
DESCRIPCION DE LAS LESIONES	
FECHA DE LA PRIMERA ASISTENCIA SANITARIA	
MEDICO O CENTRO QUE EFECTUA LA PRIMERA CURA	
CENTRO DONDE SE REALIZARA TRATAMIENTO DEFINITIVO	

CERTIFICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DATOS CONTRARIO

NOMBRE CONTRARIO:	
MATRICULA CONTRARIO:	
COMPañIA CONTRARIO	
POLIZA CONTRARIO:	
TELEFONO CONTRARIO	
DAÑOS CONTRARIO:	
AUTORIDADES:	
ATESTADO:	
TESTIGOS PRESENCIALE S	
CULPA FEDERADO:	
LUGAR PERITACION:	
TELEFONO PERITACION	
DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:	

Firma del deportista

Fecha: 22/01/2010

Firma y Sello de la federación

Nota: En caso de necesitar asistencia médica es OBLIGATORIO la presentación de este CERTIFICADO perfectamente cumplimentado. Dicho certificado deberá de ser enviado obligatoriamente junto con la correspondiente factura para poder proceder a su abono a la Compañía.