



ANEXO 2 – PARTE DE SINIESTRO

CAMPEONATO DE RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA REGIÓN DE MURCIA

PÓLIZA Nº 055-1180434699 - MAPFRE FAMILIAR

1.- Datos Personales del Perjudicado **Nº SINIESTRO CÍA:**

Perjudicado D.N.I. Tfno:.....

Padre/Tutor D.N.I. Tfno:.....

Domicilio.....

CP:..... Municipio:

Club:.....

Localidad Municipio Tfno:

2.- Descripción de la Actividad desarrollada y lugar de ocurrencia

Lugar de ocurrencia:

Instalaciones de

Categoría:

Deporte desarrollado

Monitor, Coordinador, Entrenador

3.- Circunstancias y Descripción del siniestro

Causa:

Descripción:

4.- Observaciones

Otros datos de interés:

Se adjunta informe del Centro Médico del SMS:.....

Firmado en , a de de

VºBº
 Por la Federación Deportiva

Firmado
 El entrenador/delegado
 D.N.I.
SELLO CLUB