

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE

Dati dell'ente di appartenenza della persona che ha causato il danno

Denominazione	Codice fiscale
Indirizzo	Comune
Telefono	Mail
N° POLIZZA	

Dati del danneggiato/a

Cognome	Nome
Luogo di nascita	Codice Fiscale
Indirizzo	Comune
CAP	Telefono
Mail	Cellulare
Numero tessera SPORTFORMA	
Qualifica dell'iscritto/a (socio/a o volontario/a)	
IBAN	

Data accadimento: ____ / ____ / ____ Ora accadimento: ____ : ____

Luogo accadimento: _____

Descrizione dettagliata dell'avvenimento e delle cause che lo hanno provocato:

I SOTTOSCRITTI DICHIARANO CHE LE INDICAZIONI CHE PRECEDONO SONO CONFORMI AL VERO E NE ASSUMONO LA PIENA RESPONSABILITÀ.

Firma del danneggiato/a

Firma del Presidente /
Referente Sportforma