

CERTIFICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO



DATOS DEL LESIONADO:

Apellidos /Nombre:/
DNI Fecha de Nacimiento:
Domicilio: Localidad:
Provincia C.P.
Clase de Licencia: Fecha Licencia:

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DEPORTIVO

D/Da. con DNI, en nombre y representación de la Federación arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente deportivo, dentro del plan de entrenamiento y/o competición del club o de la federación, cuyos datos se indican a continuación:

Lugar de ocurrencia Club:
Domicilio Teléfono
Fecha de ocurrencia
Descripción del accidente y lesiones sufridas

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Atención Sanitaria en

(Articulado sobre LOPD)

Firma del lesionado	Firma y sello de la federación
---------------------	--------------------------------