MODELLO DI DENUNCIA INFORTUNIO POLIZZA SCIATORI 2016/2017
Da spedire via fax allo 0113827945

Il/la sottoscritto/a…….

Nato/a a……..…il……

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente in Via/l.go/c.so/str.da……n°……

Citta ……CAP……PROV…….

Recapiti telefonici:

casa……..Ufficio……Cell……..

APPARTENENTE AL ***SCI CLUB BUSSOLENO ASD***

Dichiara che il giorno…….……

Presso la località ……

Descrivere la dinamica del incidente :…..……

……

……

Allega seguente documentazione

……

……

……

- Pratica da chiudere

In fede DATA_____

_____ Località_____

Ricevuta l'informatica di cui art. 10 e preso atto dei diritti di cui art.13 della legge N°675 anno 1996 di cui testo integrale è riportata assieme alla stessa informativa, si esprime il consenso dell'articolo 11 e 12 della citata legge al trattamento di dati che mi riguardano da parte del **RASPA CLUB** per le sue finalità istituzionali connesse o strumentale in particolare si esprime il consenso a che i dati personali siano comunicati o trattati in modalità elettronica e/o automatizzata al fine di ricerche connesse alla attività istituzionale del **RASPA CLUB** per diffondere informazione e comunicazioni di iniziative sportive o culturali

In fede_____DATA_____

Unipol/