asisa

Asistencia Telefónica: 91 991 24 40

900395 / 72074 21

30393685

FEDERACIÓN ANDALUZA DE LUCHAS Y D.A.

Válido desde 01-09-21 hasta 31-08-22

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO

NO SE ACEPTARÁN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILEGIBLES

Número de licencia | | | | | | | | | | | | |

Fecha de Licencia ..... / ..... / .....

Nacido Mes Año

D./Dña. .....
Nombre

.....
Apellidos

FECHA: a día..... de ..... de .....

D.N.I..... Firma

Tel. paciente .....

A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO

Dr./Dra. .....

Especialidad .....

N.º Colegiado .....

Acto profesional realizado
(debe ajustarse a la nomenclatura del baremo)

.....

.....

.....

.....

Reservado para codificación

A CUMPLIMENTAR POR EL RESPONSABLE DEL CLUB

Yo D./Dña. .....,

como ..... del Club .....

con domicilio en ....., Teléfono .....

Certifico que el jugador profesional / amateur (Táchese lo que no proceda)

D./Dña. .....

sufrió una lesión de ....., en el encuentro / entrenamiento

/ desplazamiento (Táchese lo que no proceda) celebrado en .....

el día .....

Fecha ..... Firma .....