

**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

Número de licencia

--	--	--	--	--	--	--	--

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

Nacido  
Mes Año

D./Dña.

Nombre

.....  
Apellidos

FECHA: a día..... de .....

D.N.I.

Firma

Tel. paciente .....

NO SE ACEPTAN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILLIBRES

**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 (Tácheselo lo que no proceda)

D./Dña.....  
 sufrió una lesión de ..... en el encuentro / entrenamiento .....  
 /desplazamiento (Tácheselo lo que no proceda) celebrado en .....  
 el día .....

Fecha .....

Firma .....



**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

Número de licencia

--	--	--	--	--	--	--	--

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

Nacido  
Mes Año

D./Dña.

Nombre

.....  
Apellidos

FECHA: a día..... de .....

D.N.I.

Firma

Tel. paciente .....

NO SE ACEPTARAN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILLIBRES

**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 [Tácheselo lo que no proceda]

D./Dña. ....  
 sufrió una lesión de ..... en el encuentro / entrenamiento .....  
 /desplazamiento [Tácheselo lo que no proceda] celebrado en .....  
 el día .....

Fecha .....

Firma .....



**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

Número de licencia

--	--	--	--	--	--	--	--

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

Nacido  
Mes Año

D./Dña.

Nombre

Apellidos

FECHA: a día..... de .....

D.N.I.

Firma

Tel. paciente .....

NO SE ACEPTARAN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILLIBRES

**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 (Tácheselo lo que no proceda)

D./Dña. ....  
 sufrió una lesión de ..... en el encuentro / entrenamiento .....  
 /desplazamiento (Tácheselo lo que no proceda) celebrado en .....  
 el día .....

Fecha .....

Firma .....



**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

Número de licencia

--	--	--	--	--	--	--	--

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

Nacido  
Mes Año

D./Dña.

Nombre

.....  
Apellidos

FECHA: a día..... de .....

D.N.I.

Firma

Tel. paciente .....

NO SE ACEPTARAN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILLIBRES

**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 [Tácheselo lo que no proceda]

D./Dña. ....  
 sufrió una lesión de ..... en el encuentro / entrenamiento .....  
 /desplazamiento [Tácheselo lo que no proceda] celebrado en .....  
 el día .....

Fecha .....

Firma .....



**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

Número de licencia

--	--	--	--	--	--	--	--

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

Nacido  
Mes Año

D./Dña.

Nombre

.....  
Apellidos

FECHA: a día..... de .....

D.N.I.

Firma

Tel. paciente .....

NO SE ACEPTAN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILLÉGIBLES

**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 (Tácheselo lo que no proceda)

D./Dña. ....  
 sufrió una lesión de ..... en el encuentro / entrenamiento .....  
 /desplazamiento (Tácheselo lo que no proceda) celebrado en .....  
 el día .....

Fecha .....

Firma .....

