

A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO

Número de licencia

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

Fecha de Licencia / /

Nacido
Mes Año

D./Dña.

Nombre

.....
Apellidos

FECHA: a día de de

D.N.I.

Firma

Tel. paciente

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

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. sufría 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 de

D.N.I.

Firma

Tel. paciente

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

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. sufría 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 de

D.N.I.

Firma

Tel. paciente

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

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. sufría 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 de

D.N.I.

Firma

Tel. paciente

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

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. sufría 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 ILLERIBLES

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

Fecha

Firma