

**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 ACEPTARÁN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN ILEÍBLES

**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 ILEÍBLES

**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 ILEÍBLES

**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 ILEÍBLES

**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 .....



Asistencia Telefónica: 91 991 24 40  
**78705 26 - 3,00 €**

30923010

N.º de Asistencia .....

FEDERACIÓN DE CICLISMO DE LA REGIÓN DE MURCIA

Válido desde 01-01-26 hasta 31-12-26

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

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

### 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 .....

### 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 .....