



PARTE DE ACCIDENTE

DATOS DEL LESIONADO

1º APELLIDO _____
2º APELLIDO _____
NOMBRE _____
DOMICILIO _____
POBLACIÓN _____
C.P. _____
TELEFONO/S _____ / _____

Nº LICENCIA _____
FECHA EXPEDICIÓN ____ / ____ / ____
CLUB AL QUE PERTENECE _____

A RELLENAR POR EL CLUB DONDE SE PRODUJO LA LESIÓN

CLUB _____
TELÉFONO _____ / _____
FECHA LESIÓN ____ / ____ / ____
ACCIDENTE _____
CAMPEONATO _____ SI NO
TORNEO _____ SI NO
ENTRENAMIENTO _____ SI NO
(Tachar el que no proceda)

PERSONA QUE SE RESPONSABILIZA DE ESTE PARTE

NOMBRE _____
CARGO _____
TELEFONO/S _____ / _____

FIRMA DEL LESIONADO

SELLO DEL CLUB

FIRMA DEL RESPONSABLE
DEL PARTE

INSTRUCCIONES

- 1º.- Es imprescindible rellenar el parte en todos sus extremos con letra clara.
- 2º.- Presentar el parte acompañado de la fotocopia de la Licencia Federativa.
- 3º.- Remitir este parte (el Club), a la Federació de Tennis de les Illes Balears