



Autorización Telefónica de Asistencia: **91 991 24 40**

SOLO PARA COLECTIVOS LOCALES, NO SE PUEDE PONER EN NACIONALES, NI EN AUTONOMICOS.

30218286

**900332 / 70025 19**

FEDERACION ANDALUZA DE ESRGIMA

Válido desde 01-10-19 hasta 30-09-20

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

**A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO**

NO SE ACEPTAN TILACIONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LEÍBLES

Número de licencia [Grid]

Fecha de Licencia ..... / ..... / .....  
Nacido Mes Año

D./Dña. ....  
Nombre .....  
Apellidos .....

FECHA: a día ..... de ..... de .....

D.N.I. .... Firma .....

Tel. paciente .....

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. ....

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

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

el día .....

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



**Autorización Telefónica de Asistencia: 91 991 24 40**  
 SOLO PARA COLECTIVOS LOCALES, NO SE PUEDE PONER EN NACIONALES, NI EN AUTONOMICOS.

30218287

**900332 / 70025 19**  
 FEDERACION ANDALUZA DE ESGRIMA  
 Válido desde 01-10-19 hasta 30-09-20

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

Número de licencia 

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

Fecha de Licencia ..... / ..... / .....  
 Mes Año

Nacido  
 Mes Año

D./Dña. ....  
 Nombre

.....  
 Apellidos

FECHA: a día ..... de ..... 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 .....

NO SE ACEPTAN TILACIONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LEGIBLES



**Autorización Telefónica de Asistencia: 91 991 24 40**

SOLO PARA COLECTIVOS LOCALES, NO SE PUEDE PONER EN NACIONALES, NI EN AUTONOMICOS.

**30218288**

**900332 / 70025 19**

**FEDERACION ANDALUZA DE ESGRIMA**

Válido desde 01-10-19 hasta 30-09-20

**SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS**

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

**A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO**

NO SE ACEPTAN TILACIONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LESIBILES

Número de licencia

Fecha de Licencia ..... / ..... / .....  
Nacido Mes Año

D./Dña. ....

Nombre

.....

Apellidos

FECHA: a día ..... de ..... de .....

D.N.I. .... Firma

Tel. paciente .....

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. ....

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

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

el día .....

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



Autorización Telefónica de Asistencia: 91 991 24 40

SOLO PARA COLECTIVOS LOCALES, NO SE PUEDE PONER EN NACIONALES, NI EN AUTONOMICOS.

30218289

900332 / 70025 19

FEDERACION ANDALUZA DE ESGRIMA

Válido desde 01-10-19 hasta 30-09-20

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

**A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO**

NO SE ACEPTAN TILACIONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LESIBLES

Número de licencia

Fecha de Licencia ..... / ..... / .....  
Nacido Mes Año

D./Dña. ....

Nombre

.....

Apellidos

FECHA: a día ..... de ..... de .....

D.N.I. .... Firma

Tel. paciente .....

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. ....

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

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

el día .....

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



**Autorización Telefónica de Asistencia: 91 991 24 40**

SOLO PARA COLECTIVOS LOCALES, NO SE PUEDE PONER EN NACIONALES, NI EN AUTONOMICOS.

30218290

**900332 / 70025 19**

FEDERACION ANDALUZA DE ESGRIMA

Válido desde 01-10-19 hasta 30-09-20

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

**A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO**

**A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO**

NO SE ACEPTAN TILACIONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LESIBLES

Número de licencia

Fecha de Licencia ..... / ..... / .....  
Nacido Mes Año

D./Dña. ....

Nombre

Apellidos

FECHA: a día ..... de ..... de .....

D.N.I. .... Firma

Tel. paciente .....

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. ....

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

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

el día .....

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