



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

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

**30218251**

**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 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 .....



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

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

**900332 / 70025 19**

**FEDERACION ANDALUZA DE ESGRIMA**

Válido desde 01-10-19 hasta 30-09-20

**SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS**

30218252

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 LEGIBLES

Número de licencia 

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

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

D./Dña. ....  
Nombre

.....  
Apellidos

FECHA: a día ..... de ..... 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. ....

sufrió 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.

30218253

**900332 / 70025 19**

FEDERACION ANDALUZA DE ESRGRIMA

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 .....



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

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

30218254

**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 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.....



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

**30218255**

**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 TITULACIONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LESIONABLES

Número de licencia

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

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

D./Dña. ....

Nombre

Apellidos

FECHA: a día ..... de ..... 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. ....  
 sufrió una lesión de ....., en el encuentro / entrenamiento  
 / desplazamiento (Táchese lo que no proceda) celebrado en .....  
 el día .....

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