



Federazione Italiana Sport Equestri

MAG JLT  
CONSULTING SRL

**MODULO DENUNCIA RESPONSABILITÀ CIVILE CONTRO TERZI**

**CONVENZIONE F.I.S.E. ALLIANZ 01/01/2015 – 31/12/2017 POLIZZA NR. 074803857**  
(DA COMPILARSI IN OGNI SUA SINGOLA VOCE IN STAMPATELLO ed INVIARE **ENTRO 30 GG** DALL'EVENTO  
ALL'INDIRIZZO E-MAIL [sinistrifiserct@magjlt.com](mailto:sinistrifiserct@magjlt.com))

**DANNEGGIANTE**

NOME / COGNOME _____	Cod. Fisc. _____
INDIRIZZO _____	COMUNE _____
TEL. _____	CELL. _____
EMAIL _____	Nr. TESSERA FISE _____
CAP _____ PROV. _____	

**DATI GENITORI o Tutore (se tesserato minorenn)**

1) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____
Cap _____	Località _____
Prov. _____	Tel. _____
2) Nome / Cognome _____	Indirizzo _____
Cap _____	Località _____
Prov. _____	Tel. _____

**ESTREMI DEL SINISTRO**

Data / ora del sinistro _____	<input type="checkbox"/> Gara	<input type="checkbox"/> Allenamento
Luogo _____	Provincia _____	
Descrizione evento e delle cause che lo hanno provocato _____ _____		
Sono intervenute autorità di pubblica sicurezza ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO		
Se si quali ? <input type="checkbox"/> Polizia <input type="checkbox"/> Carabinieri <input type="checkbox"/> Polizia Municipale <input type="checkbox"/> Altro _____		
Danni provocati _____		
Testimoni _____		
Firma (danneggiante) _____		

**DATI DANNEGGIATO**

Nome e Cognome _____	
Indirizzo _____	Comune _____
C.F. _____	Email _____
Provincia _____	CAP _____
Tel/ Cell. _____	

**DA COMPILARSI A CURA DELLA SOCIETÀ SPORTIVA DI APPARTENENZA (Campi obbligatori)**

Società _____	Cod. Affiliazione _____
Indirizzo _____	Comune _____
Prov. _____	Cap _____
Tel. _____	EMAIL _____
TIMBRO E FIRMA _____	