



COMUNICAT DE BAIXA D'ACCIDENT ESPORTIU

DELEGACIÓ INSULAR _____

PRIMER COGNOM _____

SEGON COGNOM _____

NOM _____

EDAT _____ DNI _____

DOMICILI _____ CP _____

LOCALITAT _____ TELEFON _____

CLUB AL QUE PERTENEIX _____ CATEGORIA _____

DIAGNÒSTIC

DATA APROX. DE L'ALTA _____

METGE:

DR. _____

COL·LEGIAT NÚM. _____

DATA _____

SEGELL I
SIGNATURA