

PARTE DE ACCIDENTE

Daños Responsabilidad Civil

1. PERFIL DEL ACCIDENTADO

Especialidad: Aerostación Parapente Paracaidismo Ultraligeros
 Ala Delta Paramotor Aerodelismo Vuelo con Motor

2. DATOS DEL DECLARANTE

Nombre y apellidos: DNI:

Edad: Sexo: M V Peso:

Domicilio: C.P.: Localidad:

Provincia: Teléfono/s:

Nº licencia federativa y fecha expedición: Club:

Otros accidentes anteriores (fechas y lesiones):

Otros deportes practicados por el accidentado:

3. DATOS DEL SINIESTRO

Fecha: Hora: Lugar:

Causa: Situación:

¿Cómo ocurrió el siniestro?

Image Field

Tipo de daños: Personales A personas Materiales

Descripción de los daños:

Nombre y apellidos del perjudicado Tel.:

Si son materiales, valor aproximado:

Adjuntar presupuesto

Lesiones sufridas:

Naturaleza de las lesiones:

Médico o Centro de Asistencia Médica:

Adjuntar parte facultativo

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CLUB

FIRMA DEL DECLARANTE

Vº Bº DE LA FEDERACIÓN



4. DESCRIPCIÓN DETALLADA Y CROQUIS DEL ACCIDENTE

Descripción:

5. RELACIÓN DE TESTIGOS PRESENCIALES

Nombre y apellidos: DNI:

Domicilio: C.P.: Localidad:

Provincia: Teléfono/s:

Firma _____

Nombre y apellidos: DNI:

Domicilio: C.P.: Localidad:

Provincia: Teléfono/s:

Firma _____