



Tfno. Autorización Telefónica de Asistencia: 902 123 633

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

900222 16

FEDERACION DE BALONCESTO DE CASTILLA Y LEON

Válido desde 01-08-16 hasta 31-07-17

SOLO PARA LESIONES PRODUCIDAS POR ACCIDENTES DEPORTIVOS

29890376

N.º de Asistencia .....

Médico Ordenante .....

A CUMPLIMENTAR POR EL ASEGURADO

A CUMPLIMENTAR POR EL MEDICO

NO SE ACEPTARAN TALONES QUE OMITAN ALGUNO DE ESTOS DATOS O SEAN LEGIBLES.

Número de licencia [grid]

Fecha de licencia ..... / ..... / .....  
Nacido Mes Año

Enfermo D. Nombre

Apellidos

FECHA: a día ..... de .....

D.N.I. .... Firma

Tel. paciente .....

Dr. D. ....

Especialidad .....

N.º Colegiado .....

Acto profesional realizado  
(debe ajustarse a la nomenclatura del baremo)

Reservado para codificación

FACSIMIL