FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE AEROMODELISMO

SEGURO DE ACIDENTES PESSOAIS

PARTICIPAÇÃO DE SINISTRO **Página 1**

Esta participação tem de dar entrada na sede da FPAm dentro das 48 horas seguintes à ocorrência

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE SINISTRADO

NOME

MORADA

CÓDIGO POSTAL

TELEFONE TELEMÓVEL

LICENÇA Nº CLUBE

DATA DA OCORRÊNCIA / / HORA

LOCAL

DESCRIÇÃO DO SINISTRO

causas e efeitos

SERVIÇOS CLÍNICOS CONTACTADOS

Local e data da participação -

Assinatura do participante -

FPAm Modelo 29