SOLICITUD DE INCLUSION DE PROFESIONALES DEL DEPORTE

POLIZA FMN DE SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PROFESIONALES DEL DEPORTE

TEMPORADA 2026-2027 (vigencia 1/10/26 al 30/9/27)

DATOS DE CONTACTO ENTIDAD DEPORTIVA

D/Dª:	
ENTIDAD:	
@MAIL:	
TELEFONO:	

DETALLE DE PROFESIONALES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA INCLUSION EN LA POLIZA COLECTIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EN CASO DE NUEVO ENVÍO, DETALLAR SOLO LOS NUEVOS ASEGURADOS QUE SE ADICIONEN

Nº	NOMBRE PROFESIONAL	NIF	FECHA DE NACIMIENTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Federación Madrileña de Natación

Comunidad de Madrid

DETALLE DE PROFESIONALES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA INCLUSION EN LA POLIZA COLECTIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Nº	NOMBRE PROFESIONAL	NIF	FECHA DE NACIMIENTO
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			

FIRMA:

FECHA: