



Federació de Tennis
de les Illes Balears

c/ Uruguay s/n, Palma Arena
07010 Palma de Mallorca
Tel. 971 72 09 56
Fax 971 71 98 81
www.fbtenis.com
e-mail: info@fbtenis.com

PARTE DE ACCIDENTE

DATOS DEL LESIONADO

1º APELLIDO - _____
2º APELLIDO - _____
NOMBRE - _____
DOMICILIO - _____
POBLACIÓN - _____
C.P. - _____
TELEFONO/S - _____ / _____

Nº LICENCIA - _____
FECHA EXPEDICIÓN - ____ / ____ / 2009
CLUB AL QUE PERTENECE - _____

A RELLENAR POR EL CLUB DONDE SE PRODUJO LA LESIÓN

CLUB _____
TELEFONO _____ / _____
FECHA LESIÓN ____ / ____ / 2009
ACCIDENTE: _____

CAMPEONATO _____ SI NO
TORNEO _____ SI NO
ENTRENAMIENTO _____ SI NO
(Táche lo que no proceda)

PERSONA QUE SE RESPONSABILIZA DE ESTE PARTE

NOMBRE _____
CARGO _____
TELEFONO/S _____ / _____

FIRMA DEL LESIONADO

SELLO DEL CLUB

FIRMA DEL RESPONSABLE
DEL PARTE

INSTRUCCIONES

- 1º.- Es imprescindible rellenar el parte en todos sus extremos con letra clara.
- 2º.- Presentar el parte acompañado de la fotocopia de la Licencia Federativa.
- 3º.- Remitir este parte (el Club), a la Federació de Tennis de les Illes Balears.