

DENUNCIA DI SINISTRO R.C.T.

CONTRAENTE*
(Cognome – Nome)

RESIDENZA
(Via – Numero – Comune - Provincia)

TELEFONO* **POLIZZA n°**

DANNEGGIATO*
(Cognome – Nome)

RESIDENZA
(Via – Numero – Comune - Provincia)

TELEFONO

IBAN

intestato a: contraente danneggiato

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

Data* **Ora** **Località***

Descrizione*
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data* **Firma**