

DENUNCIA DI SINISTRO

Polizza n. _____

Agenzia _____ di _____ ()

Il Sottoscritto _____ contraente della
polizza sopraindicata, residente a _____
via _____
telefono _____
mail _____

Denuncia il sinistro avvenuto in _____

il giorno _____ alle ore _____

Descrizione del sinistro:

_____, li _____

il contraente
