

MITTENTE:

Nominativo: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cap-comune-provincia: \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_

Spett.le

\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

c/o

assicurazioni: \_\_\_\_\_

indirizzo: \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** RICHIESTA DANNI

**DATA SINISTRO:** \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPORTO DEL DANNO** \_\_\_\_\_

**RECAPITI** \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_