

**DENUNCIA EVENTO
ATMOSFERICO**

Compagnia _____

Polizza N. _____

Data Sinistro _____ Avvenuto a _____

Assicurato (nome, cognome e C.F.) _____

Indirizzo (via cap città) _____

IBAN – Banca _____

Cellulare _____

E-mail _____

Veicolo assicurato (marca e modello) _____

Targa _____

Danni al veicolo

Officina presso la quale
verrà riparato il veicolo

LUOGO E DATA

FIRMA
