

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO
SU POLIZZA RC N. 298400966

Data Sinistro _____	Comitato Provinciale di _____
Luogo _____	Sodalizio _____
Tipo di attività _____	Indirizzo _____

DATI DEL DENUNCIANTE

Cognome _____	In qualità di _____
Nome _____	n° tessera (se socio) _____
Codice Fiscale _____	

DATI DEL DANNEGGIATO

Cognome _____	Indirizzo _____
Nome _____	Comune _____ CAP _____
Codice Fiscale _____	Telefono _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO CHE HA PROVOCATO IL SINISTRO

Data _____

Firma _____

ALLEGARE: Foto del danno (se cose o auto) preventivo o fattura