

Denuncia sinistro CVT / ARD

Pol. n° _____

CONTRAENTE

Cognome e nome / Ragione sociale _____

Codice fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo di residenza / Sede legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Iban _____

Intestatario _____ Banca _____

Targa _____ Marca _____

Modello _____

DICHIARO che il giorno _____

Alle ore _____ All'indirizzo _____

Descrizione Evento _____

Parti danneggiate _____

La riparazione sarà effettuata presso:

Carrozzeria _____

Indirizzo _____

E-mail _____ Telefono _____

ALLEGATI:

☐ Preventivo

☐ Fattura

☐ Foto dei danni

☐ Altro _____

Luogo e data _____ Firma _____