

Denuncia danno di Responsabilità Civile

Pol. n° _____

CONTRAENTE

Cognome e nome / Ragione sociale _____

Codice fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo di residenza / Sede legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Iban _____

Intestatario _____ Banca _____

DANNEGGIATO

Cognome e nome / Ragione sociale _____

Codice fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo di residenza / Sede legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Iban _____

Intestatario _____ Banca _____

DICHIARO che il giorno _____ alle ore _____

All'indirizzo _____

Descrizione Evento

Il danno è stato denunciato alle seguenti Pubbliche Autorità _____

Data _____

Sul luogo del sinistro sono intervenuti (Vigili del Fuoco, Ambulanza, ...) _____

ALLEGATI:

☐ Richiesta danni

☐ Preventivo

☐ Fattura

☐ Foto dei danni

☐ Certificati medici

☐ Spese mediche

☐ Denuncia Autorità

☐ Verbale Intervento Autorità

☐ altro _____

Luogo e data _____ Firma _____