

DENUNCIA SINISTRO INCENDIO

Compagnia _____ Sinistro N. _____ Polizza N. _____

Data Sinistro _____ Avvenuto a _____
Assicurato _____

Indirizzo (Via, CAP, Città) _____

Cellulare _____ E-mail _____

Partite danneggiate

Danno presunto

Descrizione del fatto

Osservazioni

Località e data

Trescore Balneario, _____

Firma