



**FAC SIMILE DI DENUNCIA SINISTRI *R.C.D.***

NOME E COGNOME:.....

INDIRIZZO: .....

DATA DEL SINISTRO:.....

LOCALITA' DI ACCADIMENTO:.....

TELEFONO: .....

LESIONI/DANNI:

.....

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

.....

.....

.....

.....

DANNEGGIATO: .....

INDIRIZZO: .....

TELEFONO: .....

LESIONI/DANNI:

.....

.....

FIRMA DELL' ASSICURATO