



ALLEGATO 2

MODULO DENUNCIA SINISTRO

DA INVIARE TRAMITE FAX A: S.C.TECNICO FAX 0165/544678

DA: \_\_\_\_\_

TIPO DI SINISTRO

CON COINVOLGIMENTO DI TERZI

PASSIVO (senza coinvolgimento terzi)

LOCALITA' DATA ED ORA \_\_\_\_\_

TIPO TARGA E VEICOLO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE DEL SINISTRO \_\_\_\_\_

DANNI MATERIALI VISIBILI \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DEL CONDUCENTE	
CODICE FISCALE	
PATENTE N°	CATEGORIA (A) (B) (C-D-E)
RILASCIATA DA	
IN DATA	SCADENZA
NUMERO TELEFONICO	

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA CONDUCENTE

FIRMA RESPONSABILE SERVIZIO