

MODULO RACCOLTA DATI PER DENUNCIA SINISTRI

Tipo di sinistro: ☐ INCENDIO-DANNI ELETTRICI ☐ RESP. CIVILE ☐ INFORTUNI

N° POLIZZA (facoltativo): 731049616

DATA DEL SINISTRO: ____/____/____ **ORA** ____:____

LUOGO DEL SINISTRO: Via _____ Località _____ Pr. ____

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO:

DITTA/PARROCCHIA: ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO NIDI INTEGRATI, E SCUOLE MATERNE, DOPOSCUOLE E PARROCCHIE - ETS

INDIRIZZO: Via T. Vecellio, 16 Località TREVISO Pr. TV

TEL. 0422582767 CELL. 3498360311

SE DANNI A PERSONE: DATI DELLA PERSONA DANNEGGIATA:

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A _____ Pr. _____ IL ____/____/____

INDIRIZZO: Via _____ Località _____ Pr. ____

TEL. _____ CELL. _____

COGNOME E NOME DI UN GENITORE (se il danneggiato è minorenne): _____

DINAMICA E DANNI RILEVATI:

ALLEGATI:

COORDINATE BANCARIE DEL DANNEGGIATO

Cognome e Nome del denunciante (in stampatello)

Firma del denunciante