

**MODELLO DENUNCIA SINISTRO CRISTALLI**

	COMPAGNIA	RAMO	N° POLIZZA	SUB
<b>POLIZZA N°</b>				

	TARGA	MARCA E MODELLO
<b>VEICOLO</b>		

<b>CONTRAENTE</b>			
<b>Recapiti:</b>	Tel:	Cel:	
	Email:		

<b>DATA DEL SINISTRO</b>		<b>ORA</b>	
<b>LUOGO DEL SINISTRO</b>			

<b>DESCRIZIONE DEL DANNO / EVENTO</b>			
<b>RIPARAZIONE DIRETTA</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

<b>PERIZIA PRESSO:</b>			

**LUOGO** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_