Spett.le Compagnia

_____

Agenzia di _____

Via _____

Cap Città_____

_____, lì _____

Oggetto: Denuncia di sinistro su polizza infortuni n._____

Vi comunico che il Sig./la Sig.ra _____ in data _____ ha subito un infortunio con le seguenti modalità:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Allego la seguente documentazione medica

_____

_____

_____

_____

_____

Per quant'altro fosse pertinente ed utile all'espletamento della pratica, Vi comunico i seguenti recapiti:

Abitazione (indirizzo e telefono) _____

Luogo di lavoro (indirizzo e telefono) _____

In fede (firma)

_____

CODICE IBAN

Intestato a: _____