

Dati Contraente

Indirizzo

CAP - Città - Provincia

Tel. Abitazione /Ufficio/Cellulare

**Spett.le**  
**NORD – EST INSURANCE BROKER**  
**Viale Brigata Marche, 38**  
**31100 TREVISO**

**OGGETTO: Denuncia sinistro (tipologia)**

**Polizza Numero:**

**Compagnia :**

**Data del sinistro:**

**Descrizione e causa dell'accaduto:**

**Importo presunto del danno:**

Restando a Vostra disposizione per ulteriori chiarimenti porgo distinti saluti.

**Luogo e data:**

**In allegato:**

-----  
(firma contraente)