

**ATTESTAZIONE DELLA COMPAGNIA ASSICURATRICE**

**(SU CARTA INTESTATA)**

**A) - DATI ANAGRAFICI:**

- COGNOME ..... NOME .....
- LUOGO DI NASCITA .....
- DATA DI NASCITA .....
- RESIDENZA .....

**B) - DATI RELATIVI ALLA POLIZZA:**

- NUMERO DELLA POLIZZA .....
- AUTOVETTURA:
  - a) – tipo .....
  - b) – targa .....
  - c) – telaio .....
- DATA DI SCADENZA DELLA POLIZZA .....
- SINISTROSITA' PREGRESSA (NUMERO DEI SINISTRI CAUSATI NEGLI ANNI PRECEDENTI) .....
- DATA DELLA PRIMA COPERTURA ASSICURATIVA .....

**TIMBRO E FIRMA**