

Luogo dell'evento	Data dell'evento

MODULO DI DENUNCIA SENZA CONTROPARTE

Dati Utilizzatore

Cognome e Nome	Targa
Email	Telefono

Dati Sinistro

Tipologia Sinistro	
Cerchi/Ruota	<input type="checkbox"/>
Cristalli	<input type="checkbox"/>
Eventi Socio Politici/Atti vandalici	<input type="checkbox"/>
Evento atmosferico	<input type="checkbox"/>
Incendio	<input type="checkbox"/>
Limitazione di Damno in caso di Responsabilità	<input type="checkbox"/>
Varie	<input type="checkbox"/>

Descrizione Evento

Danni del veicolo

Testimoni

Nome
Cognome
Indirizzo
Telefono

Testimoni

Nome
Cognome
Indirizzo
Telefono

Firma