



A.D. ATLETICA VIGNATE 1984
VIA LAZZARETTO, 1
20060 VIGNATE
ATLETICAVIGNATE1984@GMAIL.COM

COGNOME _____
NOME _____
INDIRIZZO _____
CAP _____
CITTA' _____

SPETT.LE ASSICURAZIONE

Allianz S.p.A.
Agenzia CERNUSCO SUL NAVIGLIO
P.ZZA GAVAZZI, 11
20063
CERNUSCO SUL NAVIGLIO(MI)
Tel. 02 92110120
Fax 02 9240653

Oggetto: Denuncia infortunio coperto da polizza N° _____

Con la presente sono a comunicare che il giorno _____ alle ore _____ in località
_____ Provincia _____
Via/Piazza _____ ho subito un infortunio.

Le circostanze dell'accaduto sono le seguenti:

Allego la seguente documentazione medica, che dovrà essere trattata in base alle norme vigenti.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Resto in attesa di un vostro gentile riscontro.

Distinti saluti.

Luogo e Data _____

Firma
