

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Sinistro stradale avvenuto in data ____ / ____ / ____ alle ore _____

In Località _____,

Via _____

Tra il veicolo Targato _____

Ed il veicolo Targato _____

N.B.: TUTTI I DATI IN QUESTO BOX DEVONO ESSERE COMPILATI

Il/ La
sottoscritto/a _____

Nato/a A _____ il _____

Residente a _____

Via _____

C.F.: _____

Al momento del sinistro il/la sottoscritto/a si trovava

IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA',
DICHIARA:
BREVE DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO

Data, ____ / ____ / ____ Firma del Dichiarante _____ (

Obbligatoria)

NECESSARIO ALLEGARE:

_ COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE