

**CATTOLICA ASS.NI - Ag. Parma S. Brigida Contraente ANCESCAO**

**ASSICURATO:** Associazione \_\_\_\_\_  
N° Attestato di adesione Ancescao \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEL SINISTRO**

Avvenuto il \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_

Descrizione dei fatti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se il sinistro è stato provocato da un Socio, indicare:

Centro ANCESCAO di appartenenza \_\_\_\_\_

Iscritto/a al Libro Soci in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ tessera ANCESCAO n° \_\_\_\_\_

**DANNI A PERSONE** (cognome, nome, domicilio delle persone danneggiate, indicare solo se si tratta di danni lievi o gravi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DANNI A COSE O ANIMALI** (indicare le cose danneggiate e il tipo di danno, il cognome, nome e domicilio dei proprietari, se si tratta di danni lievi o gravi, dove si trovano le cose danneggiate):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AUTORITA' (che si è interessata del sinistro: Carabinieri, Polizia della Strada, Pretore, Giudice Istruttore ecc.) \_\_\_\_\_

Accertamenti fatti dall'AUTORITA' \_\_\_\_\_

TESTIMONI (cognome, nome, domicilio dei testimoni presenti al fatto)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sono in corso altre polizze di RESPONSABILITA' Civile Terzi?

\_\_\_\_\_

Se sì, indicare le Compagnie assicuratrici \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato/a \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_