

PLURIASS

Sinistri

MODELLO DI CHIUSURA INFORTUNIO

| | |
|--|-------------------------------------|
| COGNOME E NOME INFORTUNATO | |
| DATA INFORTUNIO | |
| TELEFONO | |
| EMAIL | |
| INDIRIZZO | VIA _____ CAP _____ CITTA' _____ |
| CODICE IBAN <u>BANCARIO</u> (<u>NO</u> C/C POSTALE O POSTEPAY) | |
| ISTITUTO BANCARIO- FILIALE | |
| INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE | |
| CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE | |

Il/la Sottoscritto/a _____

dichiara che l' infortunio può considerarsi chiuso.

In fede

DATA _____

ALLEGATI: copia documento di identità