

Spett.le
Groupama Assicurazioni S.p.A
Agenzia di VERONA
Corso Cavour 34
37121 VERONA
Tel. 045/8031813

Verona, lì

OGGETTO: DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA INFORTUNI AZIENDE N. **0001100078**
AGENZIA DI **VERONA CENTRO**

Vi comunico che l'Assicurata/o..... in data.....
ha subito un infortunio, con le seguenti modalità:
.....
.....

Allego la seguente documentazione medica:
.....
.....

Per quant'altro fosse pertinente ed utile all'espletamento della pratica, Vi comunico i seguenti recapiti:
Abitazione (indirizzo e telefono)
.....
Luogo di lavoro (indirizzo e telefono)
.....

Cognome e nome
Via n
Cap..... Città

In fede (firma)

.....