

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

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

In Località _____, Via _____

Tra il veicolo (Marca) _____ Targato _____

Ed il veicolo (Marca) _____ Targato _____

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

DATI TESTIMONE

Il/ La sottoscritto/a _____

Nato/a A _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel n. (Opzionale) _____ C.F.: _____

IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', DICHIARA:

(BREVE DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO)

(GRAFICO DELL'INCIDENTE)

Data, ____/____/____ Firma del Dichiarante _____ (*Obbligatoria*)

NECESSARIO ALLEGARE:

- **COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE**
- **COPIA CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE**

