

Piano Assicurativo Diocesi di Bergamo di Cattolica Assicurazioni

MODULO RICHIESTA DI INDENNIZZO PER I SINISTRI INFORTUNI

Parrocchia di _____

Nome e cognome del danneggiato/a: _____

Nato a _____ il _____

indirizzo di residenza del danneggiato: _____

(se minore) nome e cognome di entrambi i genitori:

padre: _____

madre: _____

recapito telefonico del danneggiato (o genitori, se minore): _____

indirizzo mail del danneggiato (o genitori, se minore): _____

Ruolo del danneggiato:

Sacerdote Alunno Oratoriano Volontario Gruppi Parrocchiali

Sinistro del _____

Accaduto a _____

DESCRIZIONE DEL SINISTRO

Testimoni presenti al fatto: 1. _____

2. _____

3. _____

Data: _____

Timbro e firma: _____