MODULO DENUNCIA SINISTRO

Indirizzo della fornitura:	
Intestatario Utenza:	
Codice contratto:	Matricola contatore:
Codice Cliente:	PDE
Il sottoscritto:	
COE/ISS	Tel. / Cell.re
Residente a	
In qualità di	

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, per falsità negli atti e per uso di atti falsi

CHIEDE

il risarcimento del consumo eccedente la franchigia, come previsto delle Condizioni di polizza n. 2139.23.1001.

A tal fine dichiara quanto segue:

1) Si è verificata una perdita occulta sull'impianto che può essere così descritta:

2) La riparazione è stata eseguita in data _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

☐ Documentazione fotografica della rottura / guasto

☐ Copia Fattura dei lavori di riparazione / ripristino dei danni eseguiti da tecnico abilitato

Data Firma del Dichiarante