

CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: info@capodriseassicurazioni.it

MODULO DI RICHIESTA ATTESTATO DI RISCHIO

DATI DELL'ASSICURATO

- Nome e Cognome/Ragione Sociale: _____
- Codice Fiscale/P.IVA: _____
- Indirizzo: _____
- Telefono: _____ Email: _____
- Numero di polizza: _____
- Compagnia Assicurativa: [AXA / Prima Assicurazioni]

DATI DEL VEICOLO

- Marca e Modello: _____
- Targa: _____
- Anno di immatricolazione: _____
- Proprietario del veicolo: _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA

- Cambio compagnia assicurativa
- Necessità di documentazione per uso personale
- Altra motivazione (specificare): _____

MODALITÀ DI RICEZIONE DELL'ATTESTATO DI RISCHIO

- Email (indicare l'indirizzo): _____
- PEC (indicare l'indirizzo): _____
- Ritiro presso l'agenzia
- Spedizione postale (Indirizzo completo): _____

DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite sono corrette e richiede il rilascio dell'Attestato di Rischio relativo alla polizza sopra indicata.

Data: // _____

Firma: _____

Inviare il presente modulo compilato e firmato a:

Email: info@capodriseassicurazioni.it - **PEC:** davide.negro92@pec.aruba.it

Indirizzo postale: Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)