

## RAPPORTO DANNI

<b><u>ASSICURATO</u></b> Nome:..... Cognome:..... Indirizzo:..... Professione:..... Telefono:.....	<b><u>PILOTA</u></b> Nome:..... Cognome:..... Indirizzo:..... ..... Telefono:.....
<b><u>VEICOLO</u></b> Marca..... modello:..... N° telaio:..... N° partenza..... Esatta descrizione del danno:..... ..... Data e luogo in cui il veicolo può essere visionato:..... .....	
<b><u>RALLY</u></b> Gr. A :            Gr. N:  Tipo di competizione:..... Categoria:.....	<b><u>COMPETIZIONE SU CIRCUITO</u></b>  Tipo di competizione:..... Categoria:.....
<b><u>INCIDENTE</u></b> Data:.....Ora:.....Luogo:..... Esatte circostanze relative all'incidente:..... .....	

**NESSUN PAGAMENTO IN MANCANZA DELLE FATTURE DI RIPARAZIONE!!!  
INCLUDERE CONFERMA DEGLI ORGANIZZATORI UFFICIALI:**

Confermo che tutte le informazioni fornite sono complete ed esatte:

.....  
**Data**

.....  
**Firma dell'assicurato**