

MITTENTE:

Spett.le

Data, ___ / ___ / _____

DICHIARAZIONE

Con la presente, come da condizioni generali di polizza, dichiaro di aver smarrito il certificato e contrassegno di assicurazione di cui alla polizza RCA n. _____

Relativa alla copertura del veicolo _____ targato _____

Con copertura assicurativa dal _____ / _____ / _____ al _____ / _____ / _____

In fede
