

PLURIASS
Sinistri
MODELLO DI CHIUSURA SINISTRO

I SOTTOSCRITTI:

- GENITORE 1 _____
- GENITORE 2 _____

dichiarano di avere trasmesso TUTTA LA DOCUMENTAZIONE in loro possesso e, non avendo
null'altro da inviare, richiedono la chiusura del sinistro di:

COGNOME E NOME ALUNNO/A	
DATA INFORTUNIO	
TELEFONO	
EMAIL	
INDIRIZZO	VIA _____ N. _____ CAP _____ CITTA' _____ (____)

E CHIEDONO CHE LA LIQUIDAZIONE VENGA PREDISPOSTA A FAVORE DI:

COGNOME E NOME INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE	
CODICE FISCALE INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE	
CODICE IBAN	
BANCA/POSTA- FILIALE	

DATA _____

IN FEDE

- GENITORE 1 _____
- GENITORE 2 _____

ALLEGARE: → COPIA DOCUMENTI DI IDENTITÀ DI ENTRAMBI I GENITORI
→ MODELLO PRIVACY SOTTOSCRITTO DA ENTRAMBI I GENITORI