

Mittente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Spett.le Compagnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agenzia di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oggetto: RICHIESTA DI DUPLICATO ATTESTATO DI RISCHIO

Con la presente, il sottoscritto \_\_\_\_\_ contraente della polizza numero \_\_\_\_\_ dichiara di non aver mai ricevuto / avere smarrito l'Attestato di rischio relativo alla polizza stessa.

Richiede pertanto che il duplicato venga inviato al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Distinti saluti.

\_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma