MARSH RISK CONSULTING

COMUNICAZIONE DATI BANCARI PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE

Per una gestione efficiente del sinistro si prega di compilare accuratamente il presente modulo in tutte le sue parti e di scrivere in **stampatello**.

DATI DEL DANNEGGIATO

COGNOME _____ NOME_____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Chiede che l'eventuale liquidazione del sinistro venga corrisposta con accredito in conto corrente identificato dal seguente CODICE IBAN (27 caratteri obbligatori)

ATTENZIONE: non indicare iban relativi a libretti postali e a carte prepagate (queste ultime se non abilitate ad accrediti)

IBAN | I | T | |__|__| |__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

INTESTATARIO C/C _____

RELATIVO CODICE FISCALE / P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DELEGA DI INCASSO IRREVOCABILE - Da compilare qualora il conto corrente non sia intestato all'assicurato

Il sottoscritto *(danneggiato)*

COGNOME _____ NOME_____

Presenta istanza di delega a favore del Sig. / della Sig.ra

COGNOME _____ NOME_____

NATO/A A _____PROVINCIA_____IL_____/_____/_____

RESIDENTE IN VIA_____N. _____

COMUNE _____ ___PROVINCIA _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Per l'incasso del bonifico sulle coordinate bancarie sopra riportate

ALLEGARE AL PRESENTE MODULO LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO