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	
INDICARE ISTITUTO BANCARIO/POSTALE	

IN CASO DI LIQUIDAZIONE, I PERCEPIENTI MANLEVANO LA COMPAGNIA IN MERITO AL REIMPIEGO DELLE SOMME

LUOGO E DATA_____

IN FEDE

- **GENITORE 1 (FIRMA)** _____
- **GENITORE 2 (FIRMA)** _____

ALLEGARE: → **COPIA DOCUMENTI DI IDENTITÀ DI <u>ENTRAMBI I GENITORI</u>**
→ **MODULISTICA PRIVACY SOTTOSCRITTA DA <u>ENTRAMBI I GENITORI</u>**