

Da restituire a: [sinistridonau@donauassicurazioni.it](mailto:sinistridonau@donauassicurazioni.it), oppure al fax : 02.87369026

## DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

(RESA DA SOGGETTO DIVERSO DAL CONDUCENTE E/O PROPRIETARIO DEL VEICOLO ASSICURATO)

Sinistro nr: \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

testimone dell'incidente avvenuto in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

in localita' \_\_\_\_\_

tra il veicolo A targato \_\_\_\_\_ ed il veicolo B targato \_\_\_\_\_

dichiaro quanto segue:

<b>Come è avvenuto il fatto?</b>	<b>Grafico</b>						

Luogo e data \_\_\_\_\_, Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO E DEL CODICE FISCALE**