



Rovato (BS) - Via Dei Platani, 18

Dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 17.30

Brescia - Via Lattanzio Gambara 42

Si riceve il mercoledì SOLO previo appuntamento

sito internet: www.studiopedrali.com e-mail: condominio@studiopedrali.com e-mail fornitori: manutenzioni@studiopedrali.com



030.7702237



030.2384317



Whatsapp Info
351.8211922



Whatsapp Manutenzioni
351.7384958



Emergenze
347.2263886

* variazione orario dal 1 luglio al 15 settembre dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle 12.00 Chiusura dal giorno 12 al 24 agosto e dal 22 dicembre all'8 gennaio

SEGNALAZIONE DI SINISTRO ASSICURATIVO

CONDOMINIO		COMUNE DI	
Consapevole delle conseguenze civili penali e amministrative in caso di dichiarazione false e mendace come disposto dal D.P.R. 445/2000, sotto la mia responsabilità dichiaro quanto segue:			
Cognome e Nome/Ragione Sociale:			
Codice Fiscale		P.IVA	
Comune:		Prov.	
Piazza/Via/ Viale:		n.	
Tel.		Cell.	
e-mail		pecmail	
Comunico che presso la mia unità condominiale			
Sita a		Prov.	
Piano		Destinazione	
con il seguente titolo di proprietà <input type="checkbox"/> esclusiva <input type="checkbox"/> nuda proprietà <input type="checkbox"/> comproprietà quota _____			
Locato a			
Tel.		Cell.	
e-mail		pecmail	
Si è verificato il seguente danno:		<input type="checkbox"/> DANNI A PARTI CONDOMINIALI <input type="checkbox"/> DANNI A PARTI PRIVATE	
<input type="checkbox"/> EVENTO ATMOSFERICO	<input type="checkbox"/> INCENDIO	<input type="checkbox"/> DANNI ELETTRICI	<input type="checkbox"/> DANNI DA ACQUA <input type="checkbox"/> CRISTALLI
<input type="checkbox"/> OCCLUSIONE SPARGIMENTO	<input type="checkbox"/> FURTO	<input type="checkbox"/> RESP. CIV. TERZI	<input type="checkbox"/> ATTI VANDALICI <input type="checkbox"/> INFORTUNIO
Altri danni "specificare"			
Data Obbligatoria		Ora Obbligatoria	
Descrizione dell'evento dannoso			
Descrizione delle parti danneggiate			
Dichiarazione di CO-ASSICURAZIONE	<input type="checkbox"/> Il bene NON è co-assicurato <input type="checkbox"/> Il bene è co-assicurato con polizza n. _____ compagnia _____ Agenzia _____ tel. _____		
Si allegano :	<input type="checkbox"/> FURTO <input type="checkbox"/> VIDEO <input type="checkbox"/> PREVENTIVI <input type="checkbox"/> VERBALI VVF PS. POL. LOC. CC.		
TERZE PARTI INTERESSATE			
_____		_____	
(luogo e data)		(firma)	