TESTIMONIANZA

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____ / ___ / ____

Codice Fiscale _____

Residente nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

In via _____

DICHIARO CHE

In data ____ / ___ / ____ alle ore ___ : ___

In via _____

nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

Tra il veicolo targato _____

Ed il veicolo targato _____

Ho assistito al sinistro sopraindicato in qualità di

- ☐ Trasportato
- ☐ Passante
- ☐ Altro _____

Che si è svolto con le seguenti modalità:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

In allegato documento d’identità n° _____ con scadenza ____ / ___ / ____

_____ , lì _____

In fede

_____