

Oggetto: denuncia sinistro polizza n. 2725/77/73374094

Infortunio professionale ed extraprofessionale - ricovero ospedaliero. Contraente FLC CGIL Nazionale.

Io sottoscritto _____,
residente in _____
tel. _____ di professione _____
presso (indicare luogo di lavoro e amministrazione di appartenenza)

(allego fotocopia tessera, busta paga), **dichiaro** che in data _____,
venivo ricoverato presso l'istituto di cura _____
da _____.

Seguirà documentazione.

Distinti saluti.

Data, _____

Firma

(Barrare la casella interessata)