

Mittente

Cognome e Nome/Rag. Sociale

Indirizzo

Città

Cap

Provincia

Spettabile

Denominazione della Compagnia

Indirizzo

Città

Cap

Provincia

Oggetto: Comunicazione dati regolazione premio

In relazione alla Vs richiesta ed in conformità alle condizioni di polizza, con la presente si comunicano i dati per la regolazione del premio relativa al periodo assicurativo sotto indicato:

POLIZZA N°: _____

PERIODO ASSICURATIVO DA REGOLARE: DAL ___/___/____ **AL** ___/___/_____

FATTURATO LORDO: _____

RETRIBUZIONI LORDE CORRISPOSTE: _____

Distinti saluti.

Data ___/___/_____

Firma leggibile