

Assicurazione per attività di  
**BAR RISTORANTE PIZZERIA**  
SENZA ARTICOLI DI TABACCHERIA

## MODULO RACCOLTA DATI

da inviare a mezzo mail a: [ufficio.commerciale@italiassicura.it](mailto:ufficio.commerciale@italiassicura.it)

Per informazioni tel.: **02 56 56 76 43**

Contraente

Indirizzo

Cap

Città

Prov.

Telefono

Cellulare

E-mail

Fax

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | |

Data di nascita | | |

Luogo di nascita

Prov.

Il contraente è:

uomo

donna

persona giuridica

Attività del negozio:

Fatturato complessivo anno precedente:

Denominazione del negozio:

Superficie totale in metri quadri negozio:

N° addetti:

Indirizzo negozio:

n°

Comune dove risiede l'attività:

Provincia:

CAP:

Ha più di un punto vendita?

SI, indicare il n°

NO

Tipologia d'uso:  DI PROPRIETA'

IN AFFITTO

Ha mai avuto sinistri per lo stesso rischio?

SI

NO

Se SI, specificare circostanza ed indicare anno:

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

**Il Proponente**