

**POLIZZA ASSICURATIVA INVITALIA D.Lgs. 185/2000**

**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: \_\_\_\_\_ 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, specificare circostanza ed indicare anno: \_\_\_\_\_
- NO

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

**Il Proponente**

**Allegati:**

- Visura camerale ditta/società
- Documento Legale Rappresentante
- Contratto per la concessione delle agevolazioni
- Allegato A (Partite investimenti richiesti/ammessi)
- Allegato B (Quote possedute dalla società)
- Fatture dei costi sostenuti per attrezzature/macchinari/impianti

**Italiassicura Broker Srl** è iscritta al RUI B000482662

Sede Legale: Via Milano, 1 Abbiategrasso (MI) 20081

Sede Operativa: Via Palmiro Togliatti, 11 Castel San Giorgio (SA) 84083

Tel.: 081 00 50 722 Fax.: 081 516 23 53

[www.italiassicura.it](http://www.italiassicura.it) E-m@il: [info@italiassicura.it](mailto:info@italiassicura.it)