



## Modello richiesta precisazione tirocinante

Numero della polizza: \_\_\_\_\_

Contraente: \_\_\_\_\_

Compila la tabella sottostante e allegaci la **Dichiarazione di assenza di sinistri**, che puoi scaricare direttamente nel portale.

Nome e cognome del tirocinante	Codice fiscale del tirocinante	Data di inizio tirocinio

Ti ricordiamo che la richiesta è soggetta a benestare assuntivo. L'appendice si intende valida fino alla data di scadenza della polizza indicata.