

Riepilogo delle richieste ed esigenze assicurative del cliente

Az Multirischi

Polizza n. 115014107

Avere notizie e informazioni sulle richieste e sulle esigenze del cliente è condizione indispensabile perché la Compagnia ed i suoi distributori possano individuare i progetti che meglio soddisfano le sue necessità.

Le chiediamo quindi di prestare particolare attenzione al presente documento, confermando i dati da lei già forniti e completandolo con le eventuali ulteriori informazioni richieste.

CONTRAENTE

Nome Cognome/Ragione Sociale **SOCIETA' EURYTμία S.R.L.**

CF / P.IVA **01879670600**

Indirizzo **VIA ROTABILE SAN FRANCESCO 60 - 03012 ANAGNI (FR)**

Agenzia di FROSINONE MORO
VIA FRANCESCO VECCIA 1 03100 FROSINONE
✉ **FROSINONE6@AGEALLIANZ.IT**
☎ **0775 852775 - 0775 834478**

Trattativa svolta da:
D'ONORIO BIANCAMARIA

05K 00001150141076



Allianz