

Più di un soccorso stradale

Codice di Servizio (CDS)		Data/ora inizio		Marca	
C.I.N.		Data/ora fine		Modello	
Centro di consegna		Tot. giorni		Gruppo app.	
Codice Centro di rientro		Tariffa applicata		Targa	

	<i>Imponibile Euro</i>	<i>IVA Euro</i>	<i>Importo Euro</i>
Noleggio + IVA			
Servizi aggiuntivi + IVA			
Esonero Penalità Risarcitoria Danni e Furto + IVA			
Esonero Penalità Risarcitoria Danni + IVA			
Spese Consegna e Ripresa + IVA			
Costo Seconda Guida + IVA			
Carburante (esente IVA)			
Drop-Off + IVA			
Servizio rifornimento carburante + IVA			
Penalità Risarcitoria Danni/Soccorso (esente IVA)			
Penalità Risarcitoria Furto (esente IVA)			
Penalità Risarcitoria Lavaggio (esente IVA)			
Accessori + IVA			
TOTALE IMPORTO			

PRIMA GUIDA

Cognome _____

Nome _____

Via _____

Città _____ Pr. _____ C.A.P. _____

Telefono _____ Altro tel. _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Pr. _____

Patente numero _____ Tipo _____

Scadenza _____

Emessa da _____ il _____

DATI FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____

Partita IVA _____

Telefono _____ Altro tel. _____

CAUZIONE A MEZZO:

Carta di credito ☐ SI ☐ NO Assegno _____

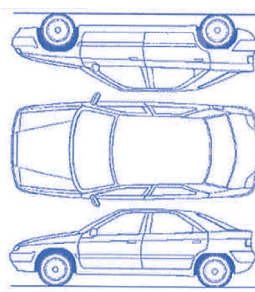
Tipo _____ Numero _____

Numero CC _____

Contanti ☐ Importo Euro _____

SCHEDA CHECK VETTURA

☐ Accendisigari	☐ Ruota di scorta	☐ Garanzia
☐ Autoradio	☐ Kit gonf. gomme	☐ Tappezzeria
☐ Antenna	☐ Vetri	☐ Pneumatici
☐ Assicurazione	☐ Copriruota	☐ Selleria
☐ Carta Verde	☐ Fanaleria	☐ Triangolo
		☐ Tentato furto
		☐ CID attivo
		☐ Giubbino
		☐ Retroriflettente
		☐ Soccorso carico



☐ Ammacature

☒ Graffi

☐ Rotture

Km. Iniziali _____

Km. Finali _____

Km. _____

Livello Carburante _____

Veicolo Riconsegnato pulito ☐ SI ☐ NO

Giubbino retroriflettente restituito ☐ SI ☐ NO

Dichiaro che la vettura durante il periodo di noleggio:

☐ non è stata coinvolta in sinistri (danni e/o incidenti)

☐ è stata coinvolta in sinistri (danni e/o incidenti). Conseguo la documentazione attestante il sinistro (danno e/o incidente) occorso (art. 6 - Danni e/o danneggiamenti da circolazione stradale delle Condizioni Generali di Utilizzo).

Con la sottoscrizione della presente Lettera dò atto dell'esattezza e della velocità delle dichiarazioni e dei dati sopra riportati per essere rilevati in contraddittorio con il Centro e quindi accetto sin da ora senza riserva alcuna gli addebiti che originano dalla rilevazione di tali dati, autorizzandone il prelievo direttamente per il tramite della mia carta di credito.

Firma per la restituzione del deposito cauzionale

Firma del Cliente

Europ Assistance Vai S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici: Via Crema, 34 - 20135 Milano - Tel. 02.58.38.41 - Fax 02.58.47.70.74
 Capitale Sociale Euro 468.000,00 i.v. - REA 1515559 - Reg. Imprese 37121/1997 - Partita IVA e Codice Fiscale 11989340150
 Indirizzo posta elettronica certificata (PEC): EuropAssistanceVai@pec.europassistance.it
 Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società unipersonale, soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

