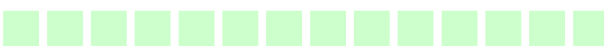




Nossa Matricula _____
Vossa Matricula _____

Nª de apólice desta - Participação Reclamação
- IDS Credor IDS Devedor 

Companhia _____

Segurado/Tomador do Seguro Terceiro Outro

Fax / Email _____

Nº de Processo 

Nome _____

Morada _____

C.P. _____ - _____ Localidade _____ Telemóvel _____

Tel. Residência _____ Tel. Emprego _____ Fax _____

Email _____ @ _____ Hora de Contacto _____

Diligencias para marcação de peritagem:

Marcação de peritagem

1. O veículo circula? Sim Não
2. A viatura já se encontra em oficina? Sim Não
3. Sugere data para peritagem? Sim Não

Oficina Pretendida:

Nome: _____
Morada: _____

Tel.: _____
NIF: _____

Data pretendida ____ / ____ / ____ Manhã Tarde

Informações adicionais: _____

Email: _____ @ _____ Tel.: _____

Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____ Fax: _____