

(imię i nazwisko poszkodowanego lub osoby reprezentującej¹)

(adres zamieszkania)

(nr telefonu kontaktowego)

Nekla, dnia

(data)

Wypełnia UMiG Nekla

Nazwa zakładu ubezpieczeń	
Nr polisy	

Do Burmistrza Miasta i Gminy Nekla

ul. Dworcowa 10

62-330 Nekla

WNIOSEK ZGŁOSZENIA SZKODY

Szkoda dotyczy:

imię i nazwisko

data urodzenia

Data zdarzenia:

Dokładne miejsce zdarzenia:

Szczegółowy opis okoliczności zdarzenia:

Opis obrażeń:

¹ w przypadku, gdy osoba, która poniosła szkodę na zdrowiu jest niepełnoletnia

Informacja o udzielonej pomocy:

Uwagi:

Załączniki:

(podpis poszkodowanego lub osoby reprezentującej)