

SKADEANMÄLAN TECKNARE

Avtalsnummer **52-156354**

Försäkringsnummer.....

Försäkringstagare.....

Adress.....

Postnr.....Postadress.....

Telefon.....E-post.....

Betalning Bankkonto bank-/plusgiro Nummer.....

Redovisningsskyldig för moms Ja Nej

Skadedag.....Tidpunkt.....

Skadeplats.....

Redogör utförligt för vad som hänt. Vid stöld eller annan förlust skall polisanmälan bifogas
OBS! Skada skall anmälas snarast, senast inom sex (6) månader!

.....
Underskrift

Namnförtydligande

Datum

(Namn och adress om annan än försäkringstagaren)

OBS!! Glöm inte fylla i baksidan!



