

Nekla, dnia

(data)

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego lub osoby reprezentującej¹)
.....
.....

.....
(adres zamieszkania)
.....

.....
(nr telefonu kontaktowego)

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)