

WITPOL



Tel. 032/326 39 90 wew. 3 / Tel. Kom. 504 227 133

43-215 Studzienice, ul. Jaskółek 21

.....
miejsowość,

.....
data

OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI DROGOWEJ

Ja, niżej podpisany(a)....., zamieszkały ul.....w
miejsowości....., nr tel:....., posiadający prawo jazdy kategorii.....
numer prawa jazdy.....legitymujący się dowodem osobistym seria/nr.....
wydanym przez.....niniejszym oświadczam, że dnia.....r.
o godzinie.....w miejscowości/na drodze.....
.....
kierując pojazdem marki.....o nr rejestracyjnym.....polisa OC
o nr.....zakład ubezpieczeń.....spowodowałem kolizję
drogową z pojazdem marki.....o nr rej.....
kierowanym przez/zaparkowanym i należącym do....., nr tel.....

OPIS PRZEBIEGU KOLIZJI

.....
.....
.....

USZKODZENIA POJAZDÓW

Sprawcy:.....
.....

Poszkodowanego.....
.....

Świadek:.....

(imię nazwisko, adres, nr telefonu świadka)

SZKODY NA OSOBIE

.....
.....
.....

czytelny podpis Świadka

czytelny podpis Poszkodowanego

czytelny podpis Sprawcy

*niepotrzebne skreślić

©® by WITPOL