Bürogemeinschaft Algima GmbH u. Kaidel & Stix Prospektiv GmbH Zeller Str. 17A - 64720 Michelstadt

RÜCKFAX: 06061 - 630 95 02 per email: info@algima-ksp.de

Unfallbericht / Schadenmeldung		S	parte: KH	ТК	VK	
Unfalldatum / Uhrzeit:		Unfallort:				
Schadenhergang:						
			Bitte, wenn möglich,	auf gesondertem	ı Blatt ein Skizze b	oeifügen
	ssung den Schaden verursa	cht?				
Zeugen (Name, Anschri	ft und ggf. Telefonnummer):					
Polizeiliche Aufnahme d	urch Dienststelle:					
Aktenzeichen / Wachbuc	chnummer:					
Verwarnung der Unfallpa	arteien JA NEI	N WER?				
	DATENIOAN	ICADEN 7	11.			
Figurer Fol	DATEN & AN hrzeug (KFZ):		. U : emdfahrzeug / l	Infallacano	~ / ACT:	
<u>Ligeriem Pai</u>	mizeug (KFZ).	rie	mulailizeug /	omangegne	17 AST.	
Kennzeichen:		Kennzeichen	Gegner:			
Fahrzeugart:		Fahrzeugart:				
Fahrer eigenes KFZ:		Fahrer Unfall	gegner:			
Halter: Straße:		U-Gegner: Straße:				
PLZ Ort:		PLZ Ort:				
TelNr.:		TelNr.:				
Versicherung:		Versicherung	ı:			
VersNr.:		Gegner Vers.	-Nr.:			
sichtbare Schäden:		sichtbare Sch	näden:			
verletzte Personen:		verletzte Pers	sonen:			
zu besichtigen bei:		zu besichtige	n bei:			
				_		
Beteiligung eines Anhänge	ers? JA NEIN		ines Anhänger	s?	JA I	NEIN
Versicherung: Kennzeichen:		Versicherung Kennzeichen				
Rennzeichen:		Kennzeichen	•			