

.....
Miejscowość

.....
data

OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI DROGOWEJ

Ja, niżej podpisany(a), zamieszkały ul.
w miejscowości, 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

ZGŁOŚ SZKODĘ:

 81 469 77 00

 cnp@ggautolublin.pl

*niepotrzebne przekreślić