



SKADEANMÄLAN SAKSKADA ÖVRIGA (Underlag för utredning om skadeståndsskyldighet)

V v texta

*NAMN		
*GATUADRESS	*POSTNUMMER	*ORT
*TELEFON	TELEFON ARBETE	MOBIL
E-POST		
*PLATS FÖR SKADAN		
TIDPUNKT DÅ SKADAN INTRÄFFADE		
DATUM	KLOCKSLAG	
*BESKRIVNING AV HÄNDELSEFÖRLOPPET		
*VILKA SKADOR HAR UPPKOMMIT		
*JAG HAR GÄLLANDE FÖRSÄKRING HOS (<i>ange försäkringsbolag</i>)		
*ÄR SKADAN ANMÄLD TILL FÖRSÄKRINGSBOLAGET	OM SKADAN ÄR ANMÄLD, ANGE SKADENUMMER	
NEJ <input type="checkbox"/>	JA <input type="checkbox"/>	
MIN SJÄLVRIK VID SKADA ÄR	*MINA SKADESTÅNDSANSPRÅK I SEK (<i>bifoga gärna kvitto, faktura eller liknande underlag till yrkandet</i>)	
*UTBETALNING AV ERSÄTTNING TILL MITT BANKKONTO (<i>bank och kontonummer</i>)		
*HÄRMED INTYGAS ATT LÄMNADE UPPGIFTER ÄR RIKTIGA	*ORT OCH DATUM	
NAMNTECKNING		
DEN IFYLLDA SKADEBLANKETTEN SKICKAS TILL Habo kommun, Tekniska förvaltningen Att: Box 212 566 24 Habo		

* Dessa fält måste vara ifyllda för att skadeanmälan ska behandlas.