



WSPÓLNE OŚWIADCZENIE O ZDARZENIU DROGOWYM

SPRAWCA KOLIZJI :

Imię i nazwisko kierującego :
Adres zamieszkania :
Nr dowodu osobistego : , wydane przez :
Prawo jazdy kategorii : , numer : , wydane przez :
Nr telefonu lub adres e-mail :

Samochód marki : , numer rejestracyjny :
Imię i nazwisko właściciela samochodu :
Adres zamieszkania właściciela samoch. :
Numer polisy OC : , wydanej przez :
Numer polisy AC : , wydanej przez :

POSZKODOWANY :

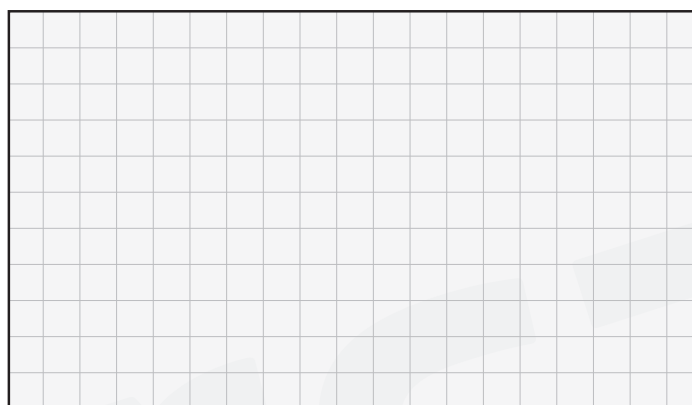
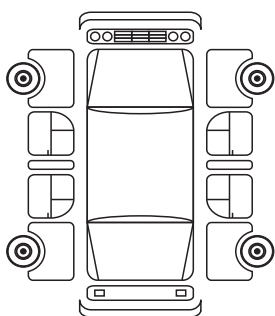
Imię i nazwisko kierującego :
Adres zamieszkania :
Nr dowodu osobistego : , wydane przez :
Prawo jazdy kategorii : , numer : , wydane przez :
Nr telefonu lub adres e-mail :

Samochód marki : , numer rejestracyjny :
Imię i nazwisko właściciela samochodu :
Adres zamieszkania właściciela samoch. :
Numer polisy OC : , wydanej przez :
Numer polisy AC : , wydanej przez :

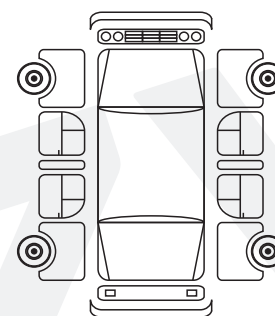
PRZEBIEG KOLIZJI / WYPADKU :

Data: , Godzina : , Miejsce :
Szkic sytuacyjny z zaznaczeniem kierunków ruchu pojazdów w momencie kolizji

Pojazd sprawcy



Pojazd poszkodowanego



Uszkodzenia pojazdu **sprawcy**:
.....
.....
.....

Uszkodzenia pojazdu **poszkodowanego**:
.....
.....
.....

Oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za spowodowanie wyżej opisanej kolizji.

data i podpis sprawcy :
.....

data i podpis poszkodowanego :
.....

