JODEXNIS®
Versicherungsmakler GmbH

DECLARATION DE DOMMAGES

L´ASSURE	**CONDUCTEUR**
Nom: ..... Prénom:..... Adresse:..... ..... Numéro de téléphone:.....	Nom:..... Prénom:..... Adresse:..... ..... Numéro de téléphone:.....

VEHICULE

Marque:..... Modelo:.....
Numéro du chassis:..... numéro du participant.:.....
Descripcion exacte des dégats:.....
.....
.....
Date et lieu, oú le véhicule peut etre inspecté: .....
.....
.....

RALLIES	**COURSE**
Gr. A: ☐ Gr. N: ☐ Genre de la course:..... Catégorie:.....	 Genre de la course:..... Catégorie:.....

ACCIDENT

Date:..... heure:..... lieu:.....
Conditions exactes de l´accident:.....
.....
.....

PAS DE PAYEMENT SANS LA FACTURE DE REPARATION!!!
AJOUTEZ LA CONFIRMATION DES ORGANISATEURS OFFICIELS.

Je confirme, que les informations ci-dessous son completes et véridiques:

....
date **signature de l´assuré**