

# Skadeanmeldelse glas og sanitet

<b>FORSIKRINGSSELSKAB:</b>		
Navn:		
Policenr.:	Evt. skadenr.:	
<b>FORSIKRINGSTAGER:</b>		
Navn:		
Adresse:	Telefon nr.:	
Er De momsregistreret? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>GENSTAND:</b>		
Glas art:	Sanitet art:	
<b>SKADEN:</b>		
Afd. nr.:	Adresse og etage:	
Skadedato:		
Skadesårsag:		
<b>POLITI:</b>		
Er skaden anmeldt til politi: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Hvor :	Anmeldelsesdato:
<b>SKADEVOLDER:</b>		
Navn:		
Adresse:		
Navn på modparts forsikringsselskab:	Evt. policenummer:	
<b>SUPPLERENDE OPLYSNINGER:</b>		
<b>ANMELDER:</b>		
Dato: _____		
Anmelders underskrift: _____		Tlf.: _____