

5 Testigos: nombre, dirección, tel.

Vehículo B

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

Apellidos:

Dirección:

Código Postal: País:

Tel. o E-mail:

7	Vehículo
---	----------

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
País de matrícula	País de matrícula

8	Aseguradora (véase póliza de seguro)
---	--------------------------------------

NOMBRE:

N.º de póliza:

N.º de Carta Verde:

Certificado:
o Carta Verde válida desde hasta

Agencia (oficina o corredor):

Nombre:

Dirección:

País:

Tel. o E-mail:

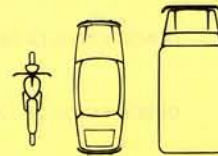
¿Los daños propios del vehículo están asegurados?

no ☐ sí ☐

9	Conductor (ver permiso de conducir)
---	--

NOMBRE:
Apellidos:
Fecha de nacimiento:
Dirección:
País:
Tel. o E-mail:
Permiso de conducir n.º
Categoría (A, B,):
Permiso válido hasta:

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha —



11 Daños apreciados al vehículo B:

.....

.....

.....

.....

14	Observaciones:
----	----------------

.....

.....

.....

.....

