



Götene kommun

Skadeståndsanspråk mot Götene kommun

Blanketten skickas till Götene kommun, Försäkringshandläggare, 533 80 GÖTENE
Alternativt skickas via e-post till kommunstyrelsen@gotene.se

Namn:		
Personnummer:		
Adress:		
Postadress:		
Telefon:		
Skadedatum:	Tid:	Plats:
Ersättningskrav: Kopia på kvitton och fakturor bifogas.		

Beskrivning av händelseförloppet. Om utrymmet inte räcker, skriv på baksidan

Är skadan polisanmäld: Om ja, bifoga kopia av polisrapport	
Är skadan anmäld till eget försäkringsbolag, om ja, vilket	
Underskrift	
Ort:	Datum:
Underskrift:	
Namnförtydligande:	

Fortsättning beskrivning av händelseförloppet

