

Ersättningsanspråk mot Götene Kommun

Skadelidande

Namn:
Personnummer
Adress
Telefon
Mail

Skadedatum
Tid
Plats

Beskrivning av skadan/händelsen. Om utrymmet inte räcker, skriv på annat papper

--

Krav på ersättning. Om utrymmet inte räcker, skriv på annat papper

--

Är skadan polisanmäld: Om ja, bifoga kopia av polisrapport

Är skadan anmäld till eget försäkringbolag, om ja, vilket

Ersättning önskas utbetald till konto:

Övriga upplysningar. Om utrymmet inte räcker, skriv på annat papper

--

Ort och datum

Namnförtydligande