

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:

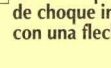
Tel. o E-mail:

Permiso de conducir n.º:

Categoría (A, B,):

Permiso válido hasta:

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →



utilización por las respectivas entidades aseguradoras con la co

11 Daños apreciados al vehículo B: _____

14 Observaciones:

.....

.....

.....

.....