Město Nové Strašecí

Komenského náměstí 201
271 01 Nové Strašecí

Uplatnění nároku z úrazu na místních komunikací poškozeným

poškozený
jméno a příjmení, titul …….....
rodné číslo …….....
číslo účtu a kód banky …….
tel.číslo …….

adresa
ulice, čp. …….
PSČ, obec …….....

osoba pověřená jednání s pojišťovnou a městem
jméno a příjmení, titul …….
telefon …….
e-mail …….

údaje o škodě
Kdy škoda vznikla (den, měsíc, rok, hodina, časový interval)?
…….
Kde škoda vznikla (obec, ulice, dům č.p., okres,stát)?
…….
Byla škoda někým šetřena (policií, hasiči)? [ano/ne]
…….
Svědci události (jméno, příjmení, adresa, telefon,mobil, e-mail)
…….
Příčina vzniku škody – podrobný popis:
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….

V…… dne…….

podpis……

ústředna: 313 572 511-2; 313 572 421
sekretariát MěÚ: 313 511 640
odbor výstavby: 313 511 730
fax: 313 572 420
e-mail: podatelna@novestraseci.cz
www.novestraseci.cz
IDDS:h2sbx9c