

Unfallprotokoll

Der Unfall ereignete sich:

Datum	Uhrzeit	Ort
-------	---------	-----

Am Unfall beteiligt sind folgende Personen:

Name:

Anschrift:

Telefon / E-Mail:

Fahrzeugart:

Fahrzeugkennzeichen:

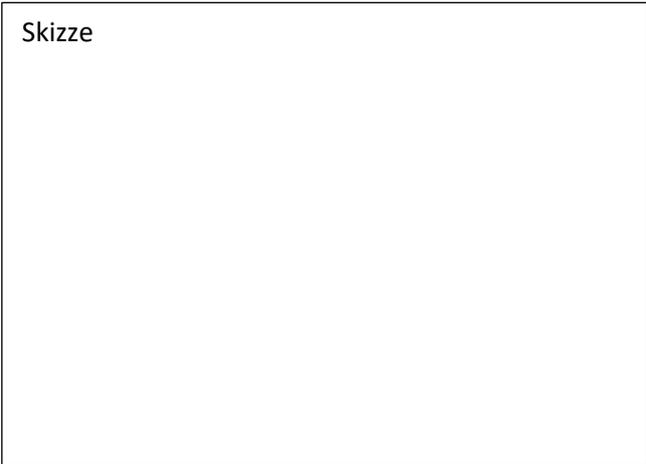
Die Polizei wurde informiert? JA NEIN

Folgendes Aktenzeichen wurde vergeben: _____

Folgendes ist passiert:

Unfallhergang schildern:

Skizze



**Bei Fragen wenden Sie sich bitte
an unsere Kundenbetreuung:**

Tel: 0911 / 96 84 97 20

E-Mail: kundenbetreuung@wbg-zirndorf.de