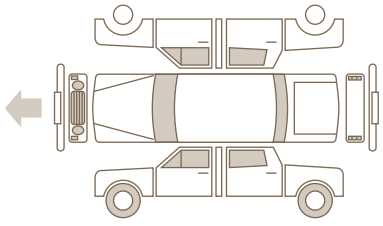


## OŚWIADCZENIE SPRAWCY KOLIZJI DROGOWEJ

### DANE SPRAWCY:

Imię i nazwisko		PESEL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adres zamieszkania			
Ulica			Nr domu
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	Telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

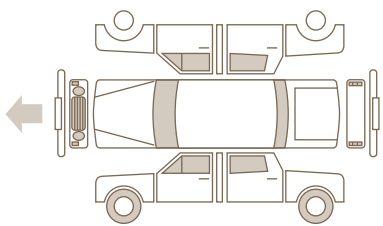
NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZE : .....

<p>POJAZD SPRAWCY</p>	Seria i numer polisy OC: ..... Marka i model: ..... Okres ubezpieczenia: ..... Nr rejestracyjny pojazdu: ..... Opis uszkodze : ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	 <p>Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”</p>
---------------------------	--	--

### DANE POSZKODOWANEGO:

Imię i nazwisko		PESEL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Adres zamieszkania			
Ulica			Nr domu
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Kod	Miejscowość	Telefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NAZWA ZAKŁADU UBEZPIECZE : .....

<p>POJAZD POSZKODOWANEGO</p>	Seria i numer polisy OC: ..... Marka i model: ..... Okres ubezpieczenia: ..... Nr rejestracyjny pojazdu: ..... Opis uszkodze : ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	 <p>Miejsce uszkodzeń wskazać na rysunku znakiem „X”</p>
----------------------------------	--	---

