

## KÁRBEJELENTÉSI ŰRLAP - SAJÁT EDÉNY ESETÉN

**Bejelentő tölti ki!**

KÁRBEJELENTÉS DÁTUMA	
KÁRESEMÉNY DÁTUMA	
FOGYASZTÓ NEVE	
Cég esetén kapcsolattartó	
FOGYASZTÓ ELÉRHETŐSÉGE	
SZOLGÁLTATÁSI HELY	
ÜGYFÉLAZONOSÍTÓ	
FOGYASZTÓ BANKSZÁMLA SZÁMA	

EDÉNY ŰRTARTALMA (és db száma)	LITER	DB

EDÉNY KORA		ÉV
------------	--	----

**Szolgáltató tölti ki!**

CSATOLT MELLÉKLETEK		IGEN	NEM
	EDÉNYVÁSÁRLÁST IGAZOLÓ SZÁMLA		
	MINŐSÉGI TANÚSÍTVÁNY		
	FOTÓ A SÉRÜLT EDÉNYRŐL		
	UTOLSÓ BEFIZETETT SZÁMLA (és a befizetés igazolása)		

JAVASOLT KÁRTÉRÍTÉS	JAVÍTÁS		KÁRTÉRÍTÉS ÖSSZEGE
Kárrendezési tájékoztató szerint!			

JÓVÁHAGYVA	IGEN	NEM	NEV	DÁTUM

ELUTASÍTÁS OKA	
----------------	--

JAVÍTÁS DÁTUMA
ELVÉGEZVE

KÁRTÉRÍTÉS ÁTUTALÁSÁNAK DÁTUMA
UTALVA