

město Mimoň
Mírová 120, 471 24 Mimoň – Mimoň III

Poškozený:

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Č. účtu:
(pro zaslání pojistného plnění)

Telefon:

E-mail:

Zákonný zástupce poškozeného:

Příjmení, jméno:

Bydliště:

Telefon:

E-mail:

Popis vzniku škody a popis rozsahu (újm) škody:

Byla škodní událost někým šetřena? (Policie, hasiči, apod.)
(Pokud ano, připojte doklad o výsledku tohoto šetření)

ANO NE

Žádám o:

V Mimoně dne

.....
Podpis poškozeného (zákonného zástupce)

- Příloha
 - souhlas se zpracováním osobních údajů
 - v případě podání žádosti za nezletilého připojte k žádosti souhlas se zpracováním osobních údajů za nezletilého i za zákonného zástupce
 - v případě úrazu žáka ve školském zařízení připojte k žádosti záznam o úrazu vystavený základní školou