Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU SZKODY
W MIENIU POWSTAŁEJ PRZEZ WADĘ PRODUKTU**

Zwracam się z wnioskiem o wypłatę odszkodowania z tytułu szkody w mieniu powstałej przez wadę produktu AFRISO. Poniżej przesyłam niezbędne dane do rozpatrzenia wniosku.

1. DANE ADRESOWE POSZKODOWANEGO:

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |
| Miejscowość | Kod |
| Ulica | Nr domu | Nr lokalu |
| Telefon | Stacjonarny | Komórkowy |
| Email |
| PESEL\* |

\*pole nieobowiązkowe

1. OPIS SZKODY:

Data zdarzenia (data zauważenia powstałej szkody – dzień – miesiąc - rok)

\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Godzina powstania szkody:

\_ \_ - \_ \_

Miejsce zdarzenia (jeżeli inne niż w pkt. 1)

Okoliczności powstania szkody (przyczyny, opis zdarzenia, opis miejsca zdarzenia)

Zakres i rodzaj uszkodzeń (dodatkowo szacowana wartość szkody)

Szacowana wartość szkody: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł

Czy o zdarzeniu została powiadomiona Administracja lub inne służby techniczne?

 TAK (prosimy podać adres oraz dane kontaktowe)

 NIE

W przypadku zgłoszenia pisemnego prosimy załączyć kopię pisma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 czytelny podpis osoby składającej wniosek

Potwierdzam poprawność i kompletność podanych informacji

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 czytelny podpis przedstawiciela AFRISO