**Solarif Insurance**

**-**

***Getuigenverklaring***

Ondergetekende,

Naam en Voornaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straat en Huisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verklaart getuige te zijn geweest van de gebeurtenis die plaatsvond op:

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

waarbij betrokken:

1. Naam en voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres en woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatie tot betrokkene: familie/partner/ geen relatie\*

1. Naam en voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres en woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relatie tot betrokkene: familie/partner/ geen relatie\*

Hij/zij\* verklaart uit eigen waarneming het volgende te hebben gezien of gehoord:

U kunt op de achterzijde zo nodig een schets maken van de situatie ten tijde van het ongeval of de gebeurtenis en met een kruisje aangeven waar u zich bevond.

Aldus naar waarheid ingevuld,

Plaats : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_