

Schadensmeldung: Job-Bike



Bitte sofort senden an: **AMS Fuhrparkmanagement GmbH, Rankestraße 17, 10789 Berlin**
Fax: 030 / 884891-575, Email: schaden@ams-gruppe.de

Schadentelefon: **030 / 88 48 91-0**

Schadensart: Unfallschaden Diebstahlschaden Gewaltschaden/Vandalismus Glasschaden Elementarschaden

Datum des Schadens: _____ Uhrzeit: _____

Schadensort (genaue Beschreibung): _____

Eigenes Fahrrad:

Fahrrad-Hersteller: _____ Typ: _____

Name des Fahrers: _____ Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Email: _____

Sichtbare Schäden am Fahrrad: _____

Beteiligte(s) Person / Fahrzeug: (für weitere Beteiligte Rückseite benutzen)

Amtl. Kennzeichen: _____ Fahrzeugart: _____

Datum der Erstzulassung: _____ Farbe: _____ km-Stand: _____

Halter des Fahrzeuges: _____

Name des Fahrers: _____ Anschrift: _____

Telefon: _____ Mobil: _____ Email: _____

Versicherung: _____ Versicherungscheinummer: _____

Schäden am Fahrzeug: _____

Zeugen: Name des Zeugen: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

Schadensaufnahme: Protokollaufnehmende Polizeidienststelle: _____ Tagebuchnummer: _____

Alkoholtest? ja / nein Blutprobe? ja / nein Wer wurde gebührenpflichtig verwarnt? _____

Verletzte Personen: _____

Bei Diebstahl oder Gewaltschaden (Vandalismus u. ä.):

Wann wurde das Fahrrad abgestellt? _____ Hersteller Fahrradschloss: _____

Wo war das Fahrrad befestigt? _____

Beschreibung Unfallhergang und Skizze - bitte die folgende Seite benutzen!

Ort, Datum

Unterschrift eigener Fahrer

Unterschrift fremder Fahrer

Unterschrift Zeuge

