



COMUNIDADE DE EVENTO - TERCEIRO

DADOS DO ASSOCIADO

*Dados do Associado: Pessoa Física / Pessoa Jurídica

*Placa:

DADOS PESSOAIS DO TERCEIRO

Regional atendimento:

Atendente:

*Nome do Proprietário do Veículo

*Data Nasc:

*CPF:

*RG:

*CNH:

*Validade:

*Endereço:

*Nº:

*Complemento:

*Bairro:

*Cep:

*Cidade:

UF:

*Telefone:

*Celular:

*E-mail:

DADOS DO VEÍCULO DO TERCEIRO

*Placa:

*Marca/Modelo:

Ano: Fabricação/Modelo

* (Renavan):

*Chassi:

Ano Exercício:

DADOS DO ACIDENTE

*Nome Condutor Terceiro

*CNH

*Validade

*Relação com o Associado

*Data Data Nasc:

*Hora Fato

*Local Acidente

Bairro:

*Cidade / UF

*Houve B.O. ?

* Data B.O.

* Hora B.O.

*Houve Vítima?

Sim - (*) N°

Não

Sim

Não

*Descrição do acidente:

*Descrição de avarias:

*Local do acidente é sinalizado?

Sim Não

*Qual sinalização?

*Outros veículos envolvidos?

Sim Não

Houve reboque?

Sim Não

Qual empresa?

Telefone

*Em qual oficina encontra-se o veículo? Nome Fantasia:

*Contato

* Telefone

*Endereço

*Bairro

* Cidade:

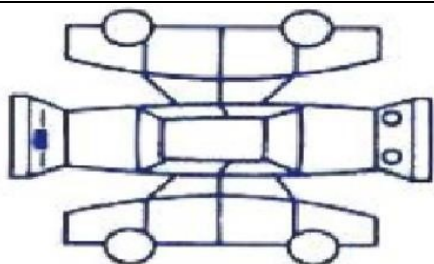
* Cep:

*CNPJ

CROQUI (DESENHO) DO ACIDENTE - OBRIGATÓRIO

* Assinale os danos no veículo com X

* Indique as posições dos veículos



IMPORTANTE

- 1 Os campos marcados de (*) asterisco são de preenchimento obrigatório.
- 2 A Associação não se responsabilizará por quaisquer consertos efetuados sem prévia vistoria e autorização.
- 3 O recebimento deste formulário não implica em reconhecimento da Associação em indenizar o EVENTO. Será apurada e posteriormente comunicado.
- 4 O abaixo assinado declara que todas as informações são completas e exatas, assumindo total responsabilidade pela sua veracidade.

* LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TERCEIRO

(*) EM CASO DE PESSOA JURÍDICA, CARIMBAR O FORMULÁRIO COM A IDENTIFICAÇÃO DO CNPJ