

GETUIGENVERKLARING

Anthony Fokkerweg 1
Postbus 75932
1070 AX Amsterdam

onze referentie:
schadedatum:
naam getuige :
geboortedatum :

tel 0031 (0)20 471 40 04
fax 0031 (0)20 471 40 05
info@hofmanshelpt.nl
www.hofmanshelpt.nl

1) Vanaf welke plek zag u het ongeval gebeuren en had u een onbelemmerd uitzicht op de ongevalsplek?

.....

2) U gelieve een omschrijving te geven van de toedracht van de aanrijding zoals u zelf heeft zien gebeuren, met bijvoorbeeld vermelding van snelheden, richting aangeven, verlichting, rechts rijden of op andere rijstrook etc.

.....
.....
.....
.....

3) S.v.p. onderstaand een situatieschets geven.

4) Wat is naar uw mening de oorzaak van het ongeval?

.....
.....
.....

5) Bent u bekend met andere personen die getuige zijn geweest van dit ongeval, dan kunt u misschien hun naam en adres opgeven.

Naam, adres en woonplaats:

.....

Naam, adres en woonplaats:

.....

..... te datum

handtekening getuige

datum