



An

**call us Assistance International GmbH
SafeLine Services
Waschhausgasse 2
1020 Wien**

FAX (01) 316 70-70130

SafeLine CrashReport-Anforderung

Vor- und Zuname des Servicevertragsnehmers:

Servicevertragsnummer:

Fahrzeugidentifizierungsnummer:

Behördliches Kennzeichen:

Tag des Unfalls:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich bin Vertragsnehmer des gegenständlichen SafeLine Servicevertrages und habe an oben angeführtem Tag das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Unfalls gelenkt.

Ich bin Vertragsnehmer des gegenständlichen SafeLine Servicevertrages und bestätige, dass das Fahrzeug an oben angeführtem Tag zum Zeitpunkt des Unfalls von unten angeführter Person gelenkt wurde.

Bitte schicken Sie mir einen SafeLine CrashReport zu.

Ort, Datum

.....
Unterschrift des SafeLine Servicevertragsnehmers

Ich habe an oben angeführtem Tag das Fahrzeug zum Zeitpunkt des Unfalls gelenkt. Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass call us dem Servicevertragsnehmer einen SafeLine CrashReport zuschickt.

Vor- und Zuname des Unfalllenkers:

Ort, Datum

.....
Unterschrift des Unfalllenkers