

**COMUNICADO DE ACIDENTE****TERCEIRO**

REGIONAL ATENDIMENTO:

ATENDENTE:

( ) -

**DADOS TERCEIRO**

TELEFONE:

FIXO: ( )

CEL: ( )

OUTRO:( )

CPF/CNPJ:

CNH:

Validade: \_\_/\_\_/\_\_

RG/IE:

E-MAIL:

**DADOS ASSOCIADO**

NOME/RAZÃO :

TELEFONE:

FIXO:

CEL:

OUTRO:

CPF/CNPJ:

CPF:

PLACA:

MOD/FAB:

**DADOS DO VEÍCULO**

FABRICANTE:

MODELO:

ANO:

PLACA:

CHASSI:

**DADOS DO ACIDENTE**

DATA DO FATO:

\_\_/\_\_/\_\_

HORA DO FATO:

**LOCAL ACIDENTE**

RUA/AV/PÇA:

Nº/KM:

SENTIDO:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

**NARRATIVA DO ACIDENTE****OBRIGATÓRIO RELATO DO FATO**

Culpado do acidente é: [ ] Associado Terceiro [ ]

PLACA:

TEL:

**AVARIAS NO VEÍCULO****OFICINA**

NOME

CNPJ:

E-MAIL:

TEL:( )

ENDEREÇO:

Declaro serem expressões verdadeiras prestadas acima. Assumo inteira responsabilidade de acordo com ART.299 do Código penal.

\_\_\_\_\_, De \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Terceiro: \_\_\_\_\_

Atendente: \_\_\_\_\_

RG

RG

**OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS E CROQUI NO VERSO**