

Utfört av:

Organisationsnr

Bärgningsbesked
Skadeanmälan / Fakturaspec.

Förare		Bärgn.bilens reg.nr och kategori			Bilmärke, fabrikat			Fordonets reg.nr		Beställning via					
Transportdag År Mån Dag		Påbörjad kl.		Använd tid tim.		Total körsträcka km		Startposition		Ordernr					
Bärgning från/Skadeplats					Ort			Bärgning till		Ort					
Bevis om gällande försäkring uppvissad			Försäkringsbolag			Försäkringsnummer									
1 Skadeorsak	2 Fel på kraft- överföring		3 Dikeskörning/ Fastkörning		4 Kollision med annat fordon		5 Kollision, singelolycka		6 Vilt- olycka		7 Stöld	8 Brand	9 Annan		
1 Hjälpen avser Bärgning/ Vinschning	2 Rep./klar på plats		3 Starthjälp		4 Lås- öppning		5 Lack/Överför. Transport		1 Taxa	2 Enhets Tim.		3 Starthjälp Låsöppning		4 Annan/ S-pris	Redov-skyldig för moms Ja
1 Obj-grupp I	2		3		4		5		6	7		8		9	10
Personbil	Lätt lastbil		Mc		Släp-/ husvagn		Annan		Obj- grupp II Buss	Över 3,5 ton Lastbil		Släp		Annan	LAST
ENHETSTAXA t o m 25 km			→			Kr			Bolagets not.			Namn			
TOTALT KM-PRIS utöver 25 km			→			Kr			Utdelningsadress						
Ord. tid tim.			å-pris			Kr			Post-nr			Postadress			
X			=												
Övertid tim.			å-pris			Kr			Ägare			Förare		Annan	Telefon (även rikt-nr)
X			=												
Annan kostn.			Kr						Anmärkingar						
Specialpris			Kr												
Bolagets not.			Kr												
SUMMA			Kr												
MOMS			Kr												
TOTAL			Kr												
Självrisk		Extrakörn./Moms		Summa kronor		Kvitteras, sign.		Känner polisen till händelsen?		Ja		Nej		Kunden informerad om ev extrakostnad	
Bolagets not.		Att debiteras		Försäkringsbolag				Vid debitering genom faktura kan särskild avgift tillkomma. Förnsenad betalning medför dröjsmålränta enligt lag. För kostnad som ej är ersättningsbar genom försäkring är jag personligen betalningsansvarig.		Ägare		Underskrift eller rekv-nr			
		Ägare						Ägare							
		Verkstad						Förare							
Kund-nr		Annan						Person-nr		År Mån Dag		Nr			

OBST
TEXTA

LE 170 09.12 Rotaförm 11101