



## Anmälan Förtidslösen

<b>Fordonets registreringsnummer:</b>
<b>Arbetsgivare:</b>
<b>Förarens namn</b> (ange både för- och efternamn):
<b>Orsak till förtida återlämning:</b>
<b>Datum för uppsägning:</b>
<b>Datum för anställningens upphörande:</b>
<b>Planerat återlämningsdatum:</b>

Härmed intygar jag att ovan ifylld information är korrekt

**Förare**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
E-post

Attest av ansvarig chef / bilansvarig

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
E-post

**Jag samtycker till registrering och hantering av uppgifterna jag har lämnat i skadeanmälan samt att lämnade uppgifter skickas till de parter som behöver uppgifterna för att kunna hantera försäkringsärendet**