



## Anmälan Förtidslösen

<b>Fordon</b> Registreringsnummer:
<b>Anställning</b> Arbetsgivare:
<b>Förare:</b> Förnamn: Efternamn:
<b>Förtidslösen</b> Orsak till återlämnande av fordon i förtid:
<b>Återlämning</b> Planerat återlämningsdatum:

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**

### LeasePlan Insurance

LeasePlan House, Ground Floor

Central Park, Leopardstown, Dublin 18, Ireland

T. +353 1 680 41 06

F. +353 1 680 41 40