

**ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ**

ΠΡΟΣ

D.A.S. Hellas A.E.

ΛΕΩΦ. ΒΟΥΛΙΑΓΜΕΝΗΣ 411, ΗΛΙΟΥΠΟΛΗ, 163 46, ΑΤΤΙΚΗ

ΥΠΟΨΗ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΤΙΑΣΕΩΝ

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ

*ΟΝΟΜΑ

*ΕΠΙΘΕΤΟ

*Α.Φ.Μ.

*ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ

FAX

E-MAIL

*ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΤΟ ΠΑΡΑΠΟΝΟ ΣΑΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ

ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ

Παρακαλούμε περιγράψτε όσο πιο αναλυτικά γίνεται τα γεγονότα, τις ημερομηνίες και τα ονοματεπώνυμα εμπλεκόμενων (εάν γνωρίζετε).

*Υποχρεωτικά Πεδία

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ