SKADESANMELDELSE

Medlems-nr.: _____ **CPR-NR/SE NR:** _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By: _____ **Telefon:** _____

Tilmeldt forsikringssum: _____

Skaden er sket, dato: _____

Skades-adresse: _____

TYVERI SKAL ANMELDES TIL POLITIET. KVITTERING SKAL VEDLÆGGES.

Hvem tilhører instrumentet/instrumenterne?

Hvis disse ikke er betalt, angiv da kreditors navn og adresse.

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr. & By: _____ **Telefon:** _____

INTRUMENTETS ART	TYPE	MÆRKE	ANSKAFFELSESÅR	VÆRDI	DMF

Hos hvem ønskes reparationen foretaget: _____

Anslået reparationsværdi: _____

(Udfyld alle felter - husk bagsiden) VEND

Dansk Musiker Forbund

Sankt Hans Torv 26 • 2200 København N
tlf 35 240 240 • fax 35 240 250

UDFØRLIG SKADESBESKRIVELSE:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

❑ **Jeg erklærer hermed på tro og love, at ovenstående oplysninger er korrekte.**

❑ **Jeg ønsker erstatning indsat på bankkonto: Bank_____ Reg. nr._____ Kontonr._____**

_____ _____

(dato) **(underskrift)**

_____

Den på tidspunktet gældende præmie er betalt

Dansk Musiker Forbund

Sankt Hans Torv 26 • 2200 København N
tlf 35 240 240 • fax 35 240 250