

SCHULDANERKENTNIS KFZ-UNFALL

Schadentag: _____

Schadenort: _____

Geschädigter:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Telefon: _____

Unfallverursacher:

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Telefon: _____

Versicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Als Unfallverursacher bestätige ich hiermit am Unfallhergang die volle Schuld zu tragen. Ich versichere hiermit den Schaden an meine eigene Versicherung zu melden.

Ort, Datum

Unterschrift Unfallverursacher