|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BURSA DEFTERDARLIĞI ZARAR TESPİT RAPORU** | | | | |
| **ADI SOYADI** | |  | | |
| **T.C. KİMLİK NO** | |  | | |
| **TELEFON NO** | |  | | |
| **İKAMETGAH ADRESİ** | |  | | |
| **OLAY YERİ ve TARİHİ** | |  | | |
| **KONUT-İŞ YERİ-ARAÇ** | |  | | |
| **MAL SAHİBİ/KİRACI** | |  | | |
| **SİGORTA MEVCUDU** | |  | | |
| **S.NO** | **ZARAR GÖREN EŞYA** | | | **MİKTARI TL.** |
| **1** |  | | |  |
| **2** |  | | |  |
| **3** |  | | |  |
| **4** |  | | |  |
| **5** |  | | |  |
| **6** |  | | |  |
| **7** |  | | |  |
| **8** |  | | |  |
| **9** |  | | |  |
| **10** |  | | |  |
| **11** |  | | |  |
| **12** |  | | |  |
| **13** |  | | |  |
| **14** |  | | |  |
| **TOPLAM** |  |

NOT: Olay tarihinden sonra en geç 7 gün içerisinde düzenlenmelidir.

|  |
| --- |
| **AÇIKLAMALAR:** |

Bu form tarafımızca …./…/20…tarihinde düzenlenmiştir

**KOMİSYON ÜYESİ KOMİSYON ÜYESİ KOMİSYON UYESİ**