|  |
| --- |
| **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**