

Alulírott (név): (cím):

az alábbi nyilatkozatot teszem:

A károsult (neve): (címe): év hónap napján keletkezett károsodás az alábbiak szerint történt:**A fent leírt események bekövetkeztében felelősségemet elismerem**

vagy

a társasház felelősségét elismerem (közös képviselő).*(Megfelelő rész aláhúzandó)*

Nyilatkozom, hogy a károsulttal semmilyen rokoni kapcsolatban nem állok.

Hozzájárulok ahhoz, és egyben kérem is, hogy a keletkezett kár térítését a biztosító társaságnál kezelt, számú biztosítási szerződés(em) feltételei alapján és ennek terhére a károsult részére szíveskedjenek teljesíteni.**A fent leírt események bekövetkeztében felelősségemet nem ismerem el**

vagy

a társasház felelősségét nem ismerem el (közös képviselő).*(Megfelelő rész aláhúzandó)*Kelt: , év hó nap

károkozó aláírása / társasház közös képviselőjének aláírása