



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

Ciudad de Waterbury

Oficina del Secretario de la Ciudad

235 Grand Street; Courtyard Nivel, Waterbury, CT 06702

Teléfono (203) 574-6741

Fax (203) 574-6745

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____ **CÓDIGO POSTAL:** _____

TELÉFONO: _____ **CELULAR:** _____

FECHA DE INCIDENTE: _____

UBICACION DE INCIDENTE: _____

LOS DAÑOS CAUSADOS: PROPIEDAD AUTO LESIONES PERSONALES
(marque uno o más)

FOTOS ENVIADAS
(marque con un círculo) SÍ NO

NÚMERO DE FOTOGRAFÍAS (en su caso): _____

FACTURAS / PROYECTOS DE LEY PRESENTADOS ?
(marque con un círculo) SÍ NO

INFORME POLICIAL PRESENTADA ?:
(marque con un círculo) SÍ NO

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN CONTINÚA EN LA PÁGINA 2

Ciudad de Waterbury

NOMBRE DEL RECLAMANTE (Letra De Molde) _____

DIRECCIÓN DEL RECLAMANTE (Letra De Molde): _____

CIUDAD / ESTADO / CÓDIGO POSTAL: _____

CIUDAD DE WATERBURY EMPLEADO: SI NO

DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE / ACCIDENTE / COMENTARIOS:
