VfL Westercelle e.V.

Wilhelm-Hasselmann-Str.51

29227 Celle

Unfallmeldung

_____
(Datum)

Verletzte/r:

_____ , _____
(Name, Vorname) (Geb.datum)

_____ , _____
(Anschrift) (Tel.-Nr.)

Ort des Unfalls: _____

Datum und Uhrzeit des Unfalls: _____

Art der Verletzung: _____

Medizinische Versorgung durch: _____

ggf. Name und Anschrift des Unfallgegners:

_____

Schilderung des Unfallhergangs bitte auf einem gesonderten Blatt.