

Operatør	Kunde navn	Flextrafik Sagsnummer
Adresse	Post nr.	By

Hvor skete uheldet:

Dato	Vognløbs nr.	Chauffør
------	--------------	----------

Berørte kunder

Personskade

Tilkald af politi  Tilkald af Ambulance  Informeret trafikselskabet pr. telefon  Andet

Materiel skade

Beskrivelse af uheld

Tilsendt til Movia Flextrafik, den	Operatør
------------------------------------	----------

Udfyldes af Movia Flextrafik	Dato	Sagsbehandler
------------------------------	------	---------------