

TESTAMENTO DE TESTIGO

RE: Nombre del Cliente: _____
Fecha de Lesion: _____

Su Nombre: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Telefono # _____

Ocupacion: _____

Fecha de Lesion: _____ Hora: _____

Ubicación del Accidente: _____

Su posicion el tiempo del accidente: _____

TESTAMENTO

Yo vi en el tiempo del accidente:

En mi opinion, _____ la persona culpable es:

La informacion que he proporcionado en este testamento es verdad y correcto según me leal saber y entender. Este reporte contiene toto que puedo recordar acerca de esta lesion.

Fecha

Firma del Testigo