

# DECLARACIÓN DE INCIDENTE SIN LESIONES

He estado involucrado en el siguiente incidente; \_\_\_\_\_

ocurrido en o cerca de \_\_\_\_\_

el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ M o en hora aproximada.

Las demás personas presentes al momento de este incidente fueron \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hasta donde tengo conocimiento ninguna otra persona sufrió ninguna lesión física. Yo no sufrí ninguna lesión física y no he recibido atención médica ni he sufrido pérdida financiera alguna como resultado de este incidente.

## TESTIGO(S):

## FIRMA(S):

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de reclamación

## NOTARIO:

Estado de \_\_\_\_\_ ; Condado de \_\_\_\_\_ ;

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, se constituyó ante mí

\_\_\_\_\_, quien(es) me consta es(son)

la(s) persona(s) que se nombra en el presente documento y que ha(n) suscrito la presente manifestación pública.

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario

\_\_\_\_\_  
Fecha de vencimiento del nombramiento

Form 3020F- SP

© 2006 Nationwide Publishing Company, Inc.

<http://www.claimspages.com>

Translation services provided by <http://www.VerbatimLanguages.com>