

**ANEXO I****SOLICITUD INFORME FORENSE**

**Solicitud** De común acuerdo entre la entidad aseguradora y el sujeto perjudicado  
A instancia del sujeto perjudicado

**Datos del solicitante:****Datos de la víctima lesionada**

Nombre de la víctima lesionada:

1º Apellido:	2º Apellido:
DNI:	Sexo:
Fecha de nacimiento:	
Dirección:	Nº
Portal: Escalera: Piso: Letra:	
Municipio: Provincia:	
Código Postal: Teléfono:	
Correo electrónico: Móvil:	

**Representante designado para las notificaciones:**

Nombre del representante:	
1º Apellido: 2º Apellido:	
DNI:	
Tipo de representante:	
Dirección: Nº:	
Portal: Escalera: Piso: Letra:	
Municipio: Provincia:	
Código Postal: Teléfono:	
Correo electrónico: Móvil:	
Sujeto preferente de notificación: Al sujeto perjudicado Al representante	
Medio preferente de notificación: Domicilio Correo electrónico	

**Datos de la entidad aseguradora**

Nombre o razón social:  
CIF/DNI:  
Dirección:  
Correo electrónico:

