



**Politie**

## REGISTRATIEFORMULIER WINKELDIEFSTAL

tel 03 443 09 00 - fax 03 443 09 09  
info@politiezonerupel.be

datum:

**Feiten:**

datum en uur van de feiten:  
plaats:  
type plaats:  
omstandigheden:

**Melder:**

naam en voornaam:  
nationaliteit:  
geboorteplaats en -datum:  
wettelijk adres:  
telefoon:  
gsm:  
e-mail:  
functie in winkel:

**Benadeelde winkel:**

benaming:  
rechtsvorm:  
voornamelijk activiteit:  
maatschappelijke zetel:  
nummer inschrijving KBO:  
telefoon:  
fax:  
e-mail:

**Gestolen goed(eren):**

voorwerp:  
merk en type:  
serienummer:  
aantal:  
aankoopwaarde:  
beschrijving:  
verzekerd bij:  
onder polisnummer:  
eigendom van:

voorwerp:  
merk en type:  
serienummer:  
aantal:  
aankoopwaarde:  
beschrijving:  
verzekerd bij:  
onder polisnummer:  
eigendom van:

voorwerp:  
merk en type:  
serienummer:  
aantal:  
aankoopwaarde:  
beschrijving:  
verzekerd bij:  
onder polisnummer:  
eigendom van:

voorwerp:  
merk en type:  
serienummer:  
aantal:  
aankoopwaarde:  
beschrijving:  
verzekerd bij:  
onder polisnummer:  
eigendom van:

Vak bestemd voor politie:  
Meldingsnummer:  
Proces-verbaalnummer:  
Opsteller: