

UKRAINE

U.S. PERSONNEL COMPLETE AND FORWARD TO
usarmy.wiesbaden.usareur.mesg.oja-european-torts@army.mil

INFORMATION TO BE OBTAINED FROM DRIVER OF THE OTHER VEHICLE

FULL NAME OF LOCAL NATIONAL DRIVER/ Повне ім'я місцевого водія

ADDRESS OF LOCAL NATIONAL DRIVER/ Адреса місцевого водія

INSURANCE COMPANY OF THE LOCAL NATIONAL DRIVER/ Страхова компанія
місцевого водія

INSURANCE COMPANY'S ADDRESS AND TELEPHONE NUMBER/ Телефонний номер
та адреса страхової компанії

INFORMATION TO BE COMPLETED BY U.S. VEHICLE OPERATOR

DATE OF INCIDENT

LOCATION OF THE INCIDENT

LICENSE PLATE NUMBER OF LOCAL NATIONAL VEHICLE

VEHICLE ID INFORMATION ON U.S. VEHICLE

U.S. PERSONNEL INVOLVED IN INCIDENT (NAMES, UNITS, AND CONTACT
INFORMATION)

SHORT DESCRIPTION OF INCIDENT OR ACCIDENT

UKRAINE

U.S. PERSONNEL COMPLETE AND PROVIDE TO POTENTIAL CLAIMANT

ADDRESS FOR FILING CLAIMS AGAINST U.S. FORCES IN UKRAINE (Receiving State Claims Office) /

Адреса для подачі заявок проти збройних сил США в Україні:

Міністерство Оборони України

Відділ міжнародного оборонного співробітництва

01133 Київ-133, Україна

DATE OF THE INCIDENT/ Дата інциденту

LOCATION/ Місце, де трапився інцидент

U.S. VEHICLE INFORMATION/ Дата автомобіля США

NAME OF THE U.S. VEHICLE OPERATOR/ Ім'я водія США

UNIT OF U.S. VEHICLE OPERATOR/ Військовий підрозділ водія США