EQUIPMENT TO BE COVERED WITH THIS VEHICLE

Year/Make/Model:_____ VIN:_____ TAG:_____

EQUIPMENT PERMANENTLY BUILT ONTO VEHICLE:

QUANTITY	ITEM DESCRIPTION	*REPLACEMENT* COST PER ITEM	COMBINED COST
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		TOTAL:	$ -

LOOSE EQUIPMENT:

		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		$ -	$ -
		TOTAL:	$ -