

Vermittlungsformular Unfall-/ Wildschaden

VON

Auftraggeber (bitte immer angeben)

VERSICHERUNG

Anschrift des Halters des beschädigten Fahrzeuges:

Telefonnummer für Kontaktaufnahme: _____

Kontaktaufnahme zur Terminvereinbarung: ja nein

Schadenstag: _____

Name der Versicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Schadenummer: _____

Kaskoversicherung: ja nein

Höhe der Selbstbeteiligung: _____ €

Vorsteuerabzugsberechtigung: ja nein

Angaben zum Fahrzeug:

Hersteller und Typ: _____

Fahrgestellnummer: _____

KFZ-Kennzeichen: _____

Kilometerstand lt. Tacho: _____

Besondere Information zum Auftrag:

**Autohaus
Kramer**

Kfz-Meisterbetrieb – seit 1961

Scheiben-Doktor.de
Reparatur & Austausch

