

**Auftrag per FAX an 0800-58 64 822**

**Daten des Versicherungsnehmers:**

Name des VN: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

wann erreichbar: immer  oder nur von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Standort des KfZ: PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Kennzeichen: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Marke \_\_\_\_\_

Typ/Modell: \_\_\_\_\_

HSN/TSN: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

SB-Anteil: \_\_\_\_\_ oder keine SB:

vorsteuerabzugsberechtigt:

.....  
**Daten des Geschäftspartners:**

Name des Sachbearbeiters: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

telefonische Durchwahl für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_