

Bitte füllen Sie die mit einem ► dargestellten Felder unbedingt vollständig aus. Danke.

Besichtigungsauftrag

An
Motoexpert
Katzwanger Hauptstr. 82
90453 Nürnberg
Zentrale Auftragsannahme
Fax.: +49 (0) 911 9646 388
(Tel. : +49 (0) 911 9646 455)

► Von (VU) : _____
Straße : _____
Ort : _____
► Name SB: _____
► Auftrag durch: _____
► Telefon : _____
E – Mail: _____
Fax: _____
► VU Schaden – Nr. : _____
Schadentag : _____
► Schadenart : Vollkasko Teilkasko Haftpflicht

► VN :	
Str. / Nr.:	
PLZ , Ort :	
► Telefon :	
► Amtliches Kennzeichen :	
Selbstbeteiligung	Vk _____ € Tk _____ €

Name Anspruchsteller :	
Str. / Nr. :	
PLZ , Ort, Land :	
Telefon:	
Amtliches Kennzeichen :	

► Besichtigung bei :	
Str. / Nr.:	
PLZ , Ort , Land :	
► Telefon :	
► Terminabsprache mit :	
AKB / Klausen:	
Schadenhergang , besondere Informationen:	
Anlagen :	

Datum _____ Unterschrift _____

Stempel

--