

Schadenaufnahme

Sparte:		
Versicherungsnehmer:		
Name:		
Adresse:		
Tel. Nr.:		
sonstige Angaben:		
Polizzennummer:		
Schadentag:	Behördliche Aufnahme: □ nein □ ja, wo?	
Schilderung des Schadenhergang	ges (ungefähre Schadenhöhe):	
Confiderating accommunity and	job (drigotaine conductinone).	
für Haftpflicht, Daten Geschädi	jter	
Name:		
Adresse:		
Tel. Nr.:		
<u> </u>		
sonstige Angaben:		
<u> </u>		
Zahlung an:		
Zaniung an.		
Kontonummer:		
Kontonummer.		
Donk and DL 7		
DAIIN UIIU DLL.		
Datum	Unterschrift	