

MANDANTENBLATT

Fax (0 33 28) 33 66 049

① eigene Angaben

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____ Vorsteuerabzugsberechtigt nein ja

Ich war zum Unfallzeitpunkt Fahrer ja nein,

Fahrer war: _____

Adresse: _____

② eigene Kfz.-Versicherung

Versicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Adresse: _____

Teilkasko: nein ja SB/Höhe: _____

Vollkasko: nein ja SB/Höhe: _____

③ Rechtsschutzversicherung

Versicherung: _____ Vers.-Nr.: _____

Adresse: _____

SB: nein ja in Höhe von: _____

④ Bankverbindung

Konto-Inhaber: _____ BLZ: _____

Bank: _____ Konto-Nr.: _____

⑤ Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung Zeitung
 Internet _____