

Schadenformular

Bitte geben Sie hier Ihre Anschrift ein:
(Name und Telefonnummer sind ausreichend)

Name _____ Vorname _____
Telefon _____ Fax _____
Straße _____ E-Mail _____
PLZ _____ Ort _____

Bitte geben Sie hier die Daten Ihres beschädigten Fahrzeugs ein:

Fahrzeughersteller _____ Fahrzeugtyp _____
Baujahr _____ Kennzeichen _____

Wann und wo kann das Fahrzeug besichtigt werden?

Datum _____
Uhrzeit (von) _____ Uhrzeit (bis) _____
Straße _____ Nr. _____
Name _____ Ansprechpartner _____
Telefon _____ E-Mail _____@_____

Sind Ihnen die Daten des Unfallgegners bekannt?

Kennzeichen – Unfallgegner _____
Name _____ Vorname _____
Straße, Nr. _____ Telefon _____
PLZ _____ Ort _____
Versicherung _____ Vers.Nr. _____
Schadennr. (wenn vorhanden) _____

Dieses Formular bitte an **06853 / 300639** faxen oder per Post an folgende Adresse senden:

KFZ-Sachverständigenbüro P.U. Fleck - Am Schaumberg 15a - 66636 Tholey