



## 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 )

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

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