

Besichtigungsauftrag

Im Bedarfsfall bitte ausfüllen und an (0 80 51) 8 99 70 faxen

Unfallgegner

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Wohnort, Straße: _____

Amtliches
Kennzeichen: _____ Fabrikat: _____ Typ: _____

Zuständige
Versicherung: _____ VS/Sd-Nr.: _____

Versicherungsart: Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

Fahrzeugart: PKW LKW Motorrad

Reparaturfirma / Besichtigungsort

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Wohnort, Straße: _____

Geschädigter / Auftraggeber

Name, Vorname: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Wohnort, Straße: _____

Amtliches
Kennzeichen: _____ Fabrikat: _____ Typ: _____

Zuständige
Versicherung: _____ VS/Sd-Nr.: _____

Versicherungsart: Haftpflicht Teilkasko Vollkasko

Fahrzeugart: PKW LKW Motorrad

Datum: _____
bei Besichtigung

Unterschrift des Auftraggebers: _____
bei Besichtigung