

ARBEITSBLATT in UNFALLSACHEN

Bitte Tabulatortaste durchspringen

Mandantenname:	Vorname	Beruf:
Straße	PLZ:	Ort:
Telefon :	Fax:	E-mail:
Bank	Konto Nr.:	BLZ: .

Spezielle Mandanten- und Fahrzeugdaten: Vorsteuerabzugsberechtigt : ja nein		
Name und Adresse vom Fahrer:		
Halter des KFZ		
Daten zur Versicherung des Mandantenfahrzeuges:		
Name der Vers. Gesellschaft:		
Adresse :		
Vers.Scheinnummer :		
Besteht eine Vollkaskovers. : ja (SB: € nein		
Besteht eine Teilkaskovers. : ja (SB: € nein		

Besteht eine Rechtsschutzversicherung? ja nein SB:		
Wenn ja, Name des Versicherers:		
Versicherungsscheinnummer :		

Unfallgegner:		
Name des KFZ-Halters : .		
Anschrift des Halters: :		
Name und Adresse des Fahrers:		
amtliches Kennzeichen des Kfz : .		
Haftpflichtversichere :		
Versicherungsscheinnummer		
Fahrzeugtyp		

Bitte auch die Rückseite bzw. Blatt 2 ausfüllen !

