

Haftpflichtschaden zu Pol.Nr. P185.200

Versicherte Person

Familienname, Titel, Vorname		Polizzenummer	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort
Telefonnummer (Bürozeit)		E-Mail	
sonstige Angaben			

Jagdkartenummer:

Gültig für das Jahr:

Vers. Person hat noch weitere Jagdkarten JA NEIN



Wenn ja, bei:

SCHADENTAG

Datum	behördliche Aufnahme
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo <input type="text"/>

SCHILDERUNG DES SCHADENHERGANGES

ungefähre Schadenhöhe
<input type="text"/>

GESCHÄDIGTE/R

Familienname, Titel, Vorname		
<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer (Bürozeit)	E-Mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ZAHLUNG AN

<input type="text"/>		
Kontonummer/IBAN	Bankleitzahl/BIC	Kreditinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datum:

Unterschrift: