

Schadenaufstellung Fahrzeugschäden

Schadennummer	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	Versicherungsnehmer	<input type="text"/>

Beschädigung oder Zerstörung fremder Fahrzeuge

Fahrzeug Marke und Typ	<input type="text"/>	F1) Kontrollschild	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherer	<input type="text"/>		
Adresse des Halters	<input type="text"/>	Name des Halters	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
Adresse des Lenkers	<input type="text"/>	Name des Lenkers	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Fahrzeug Marke und Typ	<input type="text"/>	F2) Kontrollschild	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherer	<input type="text"/>		
Adresse des Halters	<input type="text"/>	Name des Halters	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
Adresse des Lenkers	<input type="text"/>	Name des Lenkers	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Fahrzeug Marke und Typ	<input type="text"/>	F3) Kontrollschild	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherer	<input type="text"/>		
Adresse des Halters	<input type="text"/>	Name des Halters	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
Adresse des Lenkers	<input type="text"/>	Name des Lenkers	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Fahrzeug Marke und Typ	<input type="text"/>	F4) Kontrollschild	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherer	<input type="text"/>		
Adresse des Halters	<input type="text"/>	Name des Halters	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
Adresse des Lenkers	<input type="text"/>	Name des Lenkers	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Fahrzeug Marke und Typ	<input type="text"/>	F5) Kontrollschild	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherer	<input type="text"/>		
Adresse des Halters	<input type="text"/>	Name des Halters	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
Adresse des Lenkers	<input type="text"/>	Name des Lenkers	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Reparaturen

Firma	<input type="text"/>	Betroffene Fahrzeuge / Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Firma	<input type="text"/>	Betroffene Sache(n) / Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>

Firma	<input type="text"/>	Betroffene Sache(n) / Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>
		Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>