



<p><b>Fahrzeughalter / Anspruchsteller</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Vorsteuerabzugsberechtigt: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Besichtigungsdatum: _____</p> <p>Besichtigungsort: _____</p> <p>Schadentag: _____</p> <p>UG-Kennzeichen: _____</p> <p>Versicherung: _____</p> <p>Vers.Nr: _____</p> <p>Schadennr.: _____</p>
<p><b>Fahrzeugdaten</b></p> <p>Kennzeichen: _____</p> <p>Fabrikat: _____</p> <p>Typ: _____</p> <p>Kilometer: _____ HU: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Hybrid <input type="checkbox"/> Elektro</p>	<p><b>Ausstattung</b></p> <p><input type="checkbox"/> Automatik <input type="checkbox"/> Schaltgetriebe <input type="checkbox"/> Schiebedach</p> <p><input type="checkbox"/> Navi <input type="checkbox"/> CD-Radio <input type="checkbox"/> Halogen <input type="checkbox"/> Stoffsitze</p> <p><input type="checkbox"/> Xenon / LED <input type="checkbox"/> Ledersitze <input type="checkbox"/> Standheizung</p>
<p><b>Schadenbereich</b></p> 	<p><b>Beschädigt</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>Bereifung</b> <input type="checkbox"/> Sommer <input type="checkbox"/> Winter <input type="checkbox"/> Allwetter</p> <p>Vorderachse:</p> <p>1. _____ mm</p> <p>2. _____ mm</p> <p>Hinterachse:</p> <p>1. _____ mm</p> <p>2. _____ mm</p>	<p><b>Vor / Altschäden</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>Bemerkungen:</b> _____</p> <p>_____</p>	