

Gutachtenvorlage

Bitte per Fax an: 0 42 31 / 93 01 91

Ihre Angaben

Name: _____ Telefon: _____
Straße: _____ Telefax: _____
Plz/Ort: _____ E-Mail: _____

Fahrzeugangaben:

Hersteller: _____ Fahrzeugtyp: _____
Baujahr: _____ Kennzeichen: _____

Angaben zur Besichtigung:

Name/Firma: _____ Telefon: _____
Straße: _____ Telefax: _____
Plz/Ort: _____ E-Mail: _____
Ansprechpartner: _____
Datum: _____
Uhrzeit: _____

Daten des Unfallgegners:

Name/Firma: _____ Telefon: _____
Straße: _____ Telefax: _____
Plz/Ort: _____ E-Mail: _____
Kennzeichen: _____
Versicherung: _____
Versicherungsnr.: _____
Schadenummer: _____ (wenn vorhanden)