

Service Formular

Autoglas-
Stangl.de

Geschäftsleitung Tobias Stangl
Graf-Zeppelin-Str. 12
86899 Landsberg am Lech

Internet: www.landsberg-autoglas.de
E-Mail: info@autoglas-stangl.de
Fax: 08191 - 940 66 88
Telefon: 08191 - 940 66 66

Versicherungsagentur / Adresse oder Stempel

Angaben zum Versicherungsnehmer:

Vor- u. Nachname: _____ Telefon: _____
Straße/Nr.: _____ Handy: _____
PLZ/Ort: _____ Vorsteuerabzugsberechtigt: Ja Nein

Angaben zu Fahrzeug und Versicherung:

Vers. Gesellschaft: _____ Vers.Nr.: _____
 Teilkasko mit SB i.H.v.: _____ € Teilkasko ohne SB Haftpflicht
KFZ-Kennzeichen: _____ KFZ-Typ: _____
KFZ-Marke/Modell: _____ Erstzulassung: _____
Fahrzeug ID*: _____ KBA-Nr.: 2.1 _____ 2.2 _____
*Diese finden Sie im Fahrzeugschein unter Ziffer E

Angaben zum Schaden:

Schadentag: _____

Welche Scheibe ist beschädigt?

Windschutzscheibe Seitenscheibe Heckscheibe

Art der Beschädigung:

1 Steinschlag mehrere Steinschläge Riss oder eingeschlagen

Ort der Beschädigung:

Weniger als 10 cm vom Rand Im Fahrersichtfeld andere Stelle

Wichtiger Hinweis: Bei Bedarf einer Feinstaubplakette, lassen Sie uns bitte eine Kopie des Fahrzeugscheins zukommen.

Datum

Unterschrift