

# Auftragsmeldebogen

Zentralfax.: 05246/ 50 32 129  
Servicenummer: 0800/ 80 20 20 5



## Versicherungsnehmer:

Name:	Telefon 1:
Straße:	Telefon 2:
PLZ	Ort:
Email:	
Anrufer:	Tel.

## Objekt:

Straße:	Mieter 1:
PLZ:	Ort:
	Tel.:
	Etage:

Auftragsart:

  
  
  
  
  
  

- Leckortung
- Trocknung Fläche? \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>
- INSTANDSETZUNG
- FEM / DIAGNOSTIK
- FLACHDACH Leckortung
- FLACHDACH Trocknung
- \_\_\_\_\_

Mieter 2:
Tel.:
Etage:

Mieter 3:
Tel.:
Etage:

Was ist passiert?:

---

---

---

Wie viele Etagen sind betroffen und was ist dort betroffen?::

---

---

---

Angaben zum Anrufer und zur Versicherung:

Versicherung:	Tel.: Versicherung:
Schadenummer:	AP Versicherung:
Anrufername:	Anrufertelefonnummer: