

KFZ-Angebot

Name / Vorname: _____ Anschrift: _____

E-Mail: _____ Tel: _____

PLZ/Ort: _____ Kennzeichen: _____

Herstellernummer: _____ Typschlüsselnummer: _____

Fahrzeug-identifizierungsnummer: _____

Erstzulassung des Fahrzeugs am: _____ Neuwert: _____

Erstmalige Zulassung auf Ihren Namen: _____

Finanzierungsart des Fahrzeugs: _____ Abstellplatz: _____

Jährliche Kilometerleistung: _____ Kilometerstand: _____

Geburtsdatum: _____ Datum des Führerscheinerwerbs: _____

Wer fährt mit dem Fahrzeug? _____ Der weitere Fahrer ist? _____

Geburtsdatum des zweiten Fahrer: _____

Datum der Führerscheinerwerbs des Zweiten Fahrers: _____

Schutz: Haftpflicht / Teilkasko/ SB _____ Vollkasko/ SB _____

Schadenfreiheitsklasse: _____ Punkte in Flensburg: Ja Nein

Rabatschutz: Ja Nein

BLZ: _____ Konto: _____

Kreditinstitut: _____

bisher versichert bei: _____ Vers

Besondere Wünsche: _____

Ihr Maklerhaus

Tel: 0911 / 2120340

Fax: 0911 / 2120338

E-Mail: as@ihr-maklerhaus.de