

Abtretungserklärung

Hiermit weise ich

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Tel.: _____

unwiderruflich das Versicherungsunternehmen

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Vers. Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

an, den Rechnungsbetrag, welcher aus der durchgeführten Arbeit der Firma

Udo Segschneider

Tel.: 02232 / 93 96 62

Heizungs- und Sanitärtechnik

Mobil: 0177 / 65 60 44 6

Spielmannsgasse 21

50321 Brühl

entsteht, direkt an die Firma Udo Segschneider zu überweisen.

Im Falle einer nicht vollständigen Kostendeckung durch die Versicherung verpflichte ich mich, den Restbetrag selbst zu zahlen.

Datum: _____

Unterschrift: _____