

# Service-Telefax



Service-Nummer (bitte immer angeben)  
Von: **7006327**

**Einfach faxen :**  
**0800 / 0852 852**  
**oder**  
**0800 / 0852 853**  
**oder per Mail:**  
**Partnerservices.insurance@carglass.de**

**oder anrufen :**  
**0800 / 527 4527**

Rechnungs-Nummer :

wird von CARGLASS vergeben.

Versicherungsnehmer (Vor- und Zuname):		
Straße / Hausnummer:		
PLZ:	Wohnort:	
Vorwahl / Telefon (bitte immer angeben):		
Kunde möchte unter o.g. Tel.-Nr. in der Zeit von                    bis                    angerufen werden.		
Gesellschaft:	Vers.-Nr.:	
Kfz-Typ:	HSN:	TSN:
Kfz- Kennzeichen:	Baujahr (Monat/Jahr):	
Rechnung bitte an:	Vers.- Büro <input type="checkbox"/>	Vers.- Gesellschaft <input type="checkbox"/>
Schaden an:	Windschutzscheibe <input type="checkbox"/>	Seitenscheibe <input type="checkbox"/> Heckscheibe <input type="checkbox"/>
Teilkasko mit SB in €:	Teilkasko ohne SB <input type="checkbox"/>	Haftpflicht <input type="checkbox"/>
Vorsteuerabzugsberechtigt:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Kunde fährt in folgendem Ort zum Service-Center:		

Datum

Unterschrift