

**SERVICE FAX Glasschadenvermittlung**

Datum:

**Wintec Autoglas**

**Mail: recura-auftrag@wintec.de**

**Fax: 0 64 31 / 98 37 99**

**Bitte setzen Sie sich mit folgendem Versicherungsnehmer in Verbindung:**

Name, Vorname

SB (Euro)  Ohne SB  150  300

Straße

Fahrzeugtyp

PLZ, Ort

Erstzulassung

Telefon

Schlüssel-Nr. zu 2  zu 3

Versicherung

Fahrgestell-Nr.

Vers.-Nr.

Kennzeichen

Schaden-Nr.

Vorsteuerabzugsberechtigt:

Schadendatum

**Glasschaden:**

**Weitere Informationen an den Wintec Betrieb:**

Frontscheibe  Scheinwerfer

Heckscheibe  Blinker

Seitenscheibe  Sonstiges:

**Rückmeldung nach durchgeführter Arbeit an recura:**