

E-mail: office@vsb-energethik.at

8010 Graz, Liebiggasse 5 Telefon 0316 - 32 16 66-0 Telefax 0316 - 31 88 88

Auftrag zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung für Energethiker

Allgemeine Daten	
☐ Herr ☐ Frau	
Vorname und Titel Straße/Platz Postleitzahl, Ort	Nationalität:
	ch EU-Staatsbürger bin und dass mein ständiger Wohnsitz bzw. meine e innerhalb Österreichs ist!
Versicherungsspezifisch	ne Daten
Sind derzeit konkrete l	Jmstände bekannt, die zu einem Schaden führen könnten? □ ja □ nein
Wenn ja, folgende:	
Auftrag an die Versicher	rungsberatungs-Ges.m.b.H.
rung für Energethiker z Versicherungssur Brutto-Jahresprär Gewünschter Ver Es ist mir bekannt, das 1. im Besitz eines g nannte Zertifizier ses (z. B. abgeleg 2. wenn jeder meine	
Vollmacht an die Versich	erungsberatungs-Ges.m.b.H.
Ges.m.b.H., sämtliche Schriftstücke zu unterz	
	, am

(Ort, Datum)

(Unterschrift)