

ANMELDEFORMULAR BETRIEBSHAFTPFLICHT

Police-Nr. 30/3'986'690-2

Wir haben die Jahresprämie von 840.- (inkl. Stempelgebühren) sowie die Leistungen der Versicherung (BHV Broschüre, Leistungsübersicht) zur Kenntnis genommen.

Ist vom Antragsteller (Reisebüro) auszufüllen.

Firma

Strasse Hausnummer

Postleitzahl Ort

Gewünschter Beginn der Versicherung

Bisheriger Versicherer

Police-Nr.

Datum Ort

Firmenstempel und rechtsgültige Unterschrift/en

Name(n) der unterzeichnenden Person(en) in Druckbuchstaben