

Abtrittserklärung (Bitte per Fax an 030 347 444-499 oder per E-Mail an info@ismberlin.de senden)

Angaben zum Versicherungsnehmer	
ISM- Projektnummer	Projektnummer P. _____
Firma	
Anrede*	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Vorname*	
Nachname*	
Straße, Hausnr. *	
PLZ, Ort*	
E-Mail	
Telefon*	gern mobil

Schadensfall	
Schadensdatum*	TT.MM.JJJJ
Schadensnummer der Versicherung*	

Angaben zur Versicherung	
Gesellschaft (Name) *	
Vertragsnummer*	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Sachbearbeiter*	
Telefon Sachbearbeiter*	

Hinweise für den Versicherungsnehmer
 Bitte senden Sie dieses Dokument an die ISM Innovative Services GmbH.
Die mit * markierten Felder sind Pflichtangaben.

Abtrittserklärung		
Hiermit trete ich, als Versicherungsnehmer der. o.g. Gesellschaft, meine Rechte aus vorstehendem Schadensfall an die ISM Innovative Services GmbH ab. Die Kosten der Reparatur sollen direkt an die ISM Innovative Services GmbH erstattet werden. Sofern ich VSt-abzugsberechtigt bin, überweise ich die Vorsteuer vorab an ISM.		
✓ TT.MM.JJJJ	✓	✓

Datum

Name (Druckbuchstaben)

Unterschrift