

Firma, Name, Vorname, Adresse

Art der beruflichen Tätigkeit, Art des Unternehmens, Branche:

Zahl der beschäftigten Personen	Vollzeit	Halbtags	Aushilfen	Azubis	Fam. Angeh.

Jahresumsatz (ohne MwSt.) des letzten vollen Geschäftsjahres € _____

Verkehrs-Rechtsschutz/Fahrzeug-Rechtsschutz: Auf mich/uns sind
_____ **Fahrzeuge zugelassen**

Fahrzeug-Art	Amtl. Kennzeichen	Nutzlast/Sitze

Bitte senden Sie uns diese Meldung an:

Email: info@boehnke-assekuranz.de

Fax: 0711/6 96 03 45

Post: Boehnke Assekuranz, Neue Brücke 3, 70173 Stuttgart

Ort, Datum _____ Unterschrift _____