- ☐ **REPARATUR-**, NEU- +
- ☐ BLEIVERGLASUNGEN
- ☐ GANZGLASTÜREN
- ☐ SPIEGEL NACH MASS

BEI GLASBRUCH

Ihr Glaser

Kronacker

Forderungsabtretung

Datum:

Versicherungs-Nr. .....

Versicherung .....

Anschrift .....

Versicherungs-Nehmer .....

Anschrift .....

Schadensursache .....

Die Ersatzansprüche aus beiliegener Rechnung gegen meine Versicherung trete ich hiermit ab, an die

Glaserei Kronacker GmbH
Hagenallee 8
94315 Straubing

Ich weise hiermit meine Versicherung an, den Rechnungsbetrag auf das Konto 1071167637 bei der Oberbank Straubing (BLZ 70120700) zu überweisen.

Sollte die Regulierung dieses Schadens von meiner Versicherung nicht übernommen werden, erfolgt die Begleichung der Rechnung umgehend durch mich.

Straubing: Unterschrift Versicherungsnehmer

....

93055 **Regensburg** · Alte Straubinger Straße 31a · Tel. 0941/42 007 · **regensburg@glaserei-kronacker.de**
94315 **Straubing** · Hagenallee 8 · Tel. 09421/12538 · Fax 81280 · **straubing@glaserei-kronacker.de**
Oberbank AG · IBAN: DE94 7012 0700 1071 1676 37 · BIC OBKLDEMX · GF: Philipp Natter · Handelsregister Straubing HRB 9080