Formular drucken

Versicherungsliste

Bezirksverband Kreis Warendorf

Name, Vorname- Strasse - Plz und Ort (max 55 Zeichen möglich)	Grundvers. 10000 Gebäude 2000 Inhalt	Zusatz/ Höherversich. **Gebäude**	Zusatz./ Höherversich. **Inhalt** der Laube	Anzahl der Aggregate (0-9 möglich)	Dienstfahrten Kaskoversich.	**Z** - Zugang **A** - Abgang **Ä** - Änderung **W** - Wechsel
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	
	☐	4	0		☐	