

Fragebogen für eine Maschinenversicherung (Mobil u. Stationär)

Allgemeine Angaben

Firmenname	
Straße	
PLZ, Ort	
Firmengründung (Datum)	
Name Geschäftsführer	
Telefon/Fax	
eMail-Adresse	
Internet-Adresse	
Ansprechpartner	
Telefon/Fax	
Sind Sie Mitglied in einer Innung? Wenn ja welcher?	
Handelt es sich um eine Betriebsneugründung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
weitere Betriebsstellen, Niederlassungen	Inland
Straße	
PLZ, Ort	
Straße	
PLZ, Ort	
	Ausland
Straße	
PLZ, Ort	
Ggf. Beiblatt verwenden	

Jahresumsatz Netto:	EUR
Anzahl Mitarbeiter (ohne Inhaber)	Mitarbeiter
Davon:	im Büro
Davon:	in Werkstatt
Davon:	im Verkauf
Davon:	in Auslieferung
Davon:	in auf fremden Grundstücken
Davon:	tätige Inhaber / Geschäftsführer
Bruttojahreslohn- u. Gehaltssumme	EUR

