



**GLAS  
PRENGER**

Abtretungserklärung

Name / Vorname / Anschrift des Versicherungsnehmers:

---

---

---

---

Sehr geehrter Kunde,

um Ihnen die Abwicklung des Glasschadens mit der Versicherung zu erleichtern, bitten wir Sie diese Abtretungserklärung vollständig auszufüllen und unterzeichnet an uns zurück zu senden. **FAX: +49 208 4693833 Mail: info@glas-prenger.de**

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsanschrift: \_\_\_\_\_

---

Schadens-Nr. \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Auftraggebers:**

Hiermit trete ich endgültig und unwiderruflich meine Ersatzansprüche gegenüber der genannten Versicherung, gemäß der beigefügten Rechnung an die Firma Glas Prenger, Weseler Strasse 114, 45478 Mülheim ab.

Ich weise die obige Versicherung an, die Zahlung ausschließlich an die Firma Glas Prenger, Weseler Strasse 114, 45478 Mülheim zu leisten.

Die Abtretung erfolgt nur erfüllungshalber. Es ist mir bekannt, dass ich zur vollständigen Bezahlung der Rechnungssumme verpflichtet bin, wenn die Versicherung keine oder nur teilweise Zahlung leistet. **Sollte die Versicherung die Kosten nicht übernehmen oder die Zahlung verzögern, so werde ich als Auftraggeber die gesamten Kosten der Firma Glas Prenger sofort erstatten.**

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift des Versicherungsnehmers