

Geräteverzeichnis zur Fotoapparate-Versicherung



Name:	Stand / Datum:
-------	----------------

Falls vorsteuerabzugsberechtigt: Vers.-Summe bitte netto erfassen!

Pos-Nr.	Gegenstand	Hersteller	Typ / Modell	Brennweite / Lichtstärke	Geräte- bzw. Seriennummer	Vers.-Summe
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

Gesamtversicherungssumme (ohne Mehrwertsteuer, falls vorsteuerabzugsberechtigt):

0,00

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Versicherungsbeginn:

Veränderungen der Versicherungssumme (Neuzugänge oder Abgänge) bitten wir rechtzeitig aufzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift