BAMPS EURASSUR VERZEKERINGEN

SCHADEREGELINGSFORMULIER

ALGEMENE GEGEVENS

Onze referte:…….

Datum schadegeval:……/……/…….

Naam verzekeringsnemer:…….

BTW-GEGEVENS

1. Geeft uw beroep aanleiding tot onderworpenheid aan B.T.W.? JA / NEEN

2. Zo JA,

a) welk is uw aansluitingsnummer? .....

b) Hebt u het recht B.T.W. met betrekking tot het verzekerd goed af te trekken? JA / NEEN

b) Zo JA, 0 volledig

0 gedeeltelijk - percentage? ..... %

Naam + handtekening,

.....

BETALINGSWIJZE

Per overschrijving op rekeningnummer: .....

Op naam van: .....

Handtekening, Datum

……. ...../...../.....