

**Organhaftpflichtversicherung
und
Amtshaftungsversicherung**

Annahmebogen

Amtstitel:	
Vorname:	
Zuname:	
Geburtsdatum:	
Wachekörper:	
Dienststelle/Bezirk:	
Telefonnummer:	
Privatanschrift:	
Telefon:	

- Ich ersuche um Übermittlung eines Zahlscheines *)
- Ein Zahlschein wurde mir bereits ausgefolgt *)
- Beginn des Versicherungsschutzes mit dem Zeitpunkt der Prämienzahlung *)
- Beginn des Versicherungsschutzes mit 1. November dieses Jahres *)

, am

.....
Unterschrift