

# KS AUTOGLAS ZENTRUM OLDENBURG

## FACHBETRIEB FÜR STATIONÄRE UND MOBILE AUTOVERGLASUNGEN

**Auftrag Nr.:** \_\_\_\_\_

Allen Lieferungen und Leistungen liegen ausschließlich die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Fa. KS AUTOGLAS in Ihrer jeweils gültigen Fassung zu Grunde.

Datum         Acquise \_\_\_\_\_  
 Uhrzeit         Monteur \_\_\_\_\_  
 Aktion

Hiermit erteile ich der Firma KS AUTOGLAS für das angegebene KFZ einen Auftrag

- zur Windschutzscheiben-Reparatur  
 zum Windschutzscheiben-Austausch

**Auftraggeber**  ist Fahrzeughalter/Vers.-Nehmer

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon, Handy \_\_\_\_\_  
 Erreichbar am \_\_\_\_\_ um Uhr \_\_\_\_\_

Sofern der Auftraggeber nicht der Fahrzeughalter/Versicherungsnehmer ist, bestätigt er mit der Erteilung des Auftrags, namens und im Auftrag des Fahrzeughalters zu handeln.

- Fahrzeugdaten**  PKW  Van  LKW  Bus  Wohnmobil kl.  Wohnmobil gr.  Geländewagen  
 3-türig  5-türig  Limousine  Kombi  Coupé  Cabrio  Fensterbus

KFZ - Hersteller und Typ \_\_\_\_\_  
 amtl. KFZ - Kennzeichen \_\_\_\_\_ Erstzulassung (Monat/Jahr) \_\_\_\_\_

**Fahrzeughalter/Versicherungsnehmer (falls abweichend)**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse \_\_\_\_\_ Haus.Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_  
**AUSTAUSCH-ORT Termin:** \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Strasse, Hausnummer \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
 Telefon, Handy \_\_\_\_\_  
 Erreichbar am \_\_\_\_\_ um Uhr \_\_\_\_\_

- Scheibe**  Gummirahmen  Frontscheiben-Heizung  Lichtsensor  Sichtfenster  mit/  ohne Spiegel  
 geklebt  Scheibenwischer-Heizung  Regensensor  Antenne  GPRS  
**Bandfilter**  ohne  grün  blau  grau  \_\_\_\_\_  
**Glastönung**  klar  grün  blau  bronze  Solar

**Versicherung**  Teil/Vollkasko  Selbstbet. € \_\_\_\_\_

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Versicherungsschein - Nummer \_\_\_\_\_

Deckungszusage Ja  Nein

**Nur für Verwaltungszwecke - Nicht bei Auftragserteilung ausfüllen!**

DZ erteilt am durch \_\_\_\_\_

Abrechnungsanschrift \_\_\_\_\_

Bemerkung \_\_\_\_\_

**Schadens-Meldung** Schadenstag \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

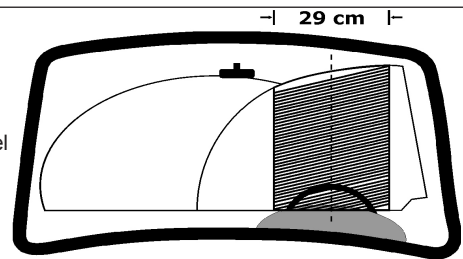
- Schadensursache** nicht unfallbedingt  unfallbedingt   
 Frontscheibe  Heckscheibe  Seitenscheibe

**Schadenart**  Steinschlag  Steinschlag mit Riss

Sonstiges \_\_\_\_\_

**Schaden ist:**

- reparabel  
 nicht reparabel



Reparatur an \_\_ Stellen wie eingezeichnet ausdrücklich erwünscht

Hiermit bestätige ich die Erteilung des Auftrags. (Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggeber)

### Reparaturabnahme / Abtretungserklärung (Zession)

Hiermit bestätige ich die ordnungsgemäße Durchführung des Auftrags und die ordnungsgemäße Übergabe des Fahrzeuges.

Ich trete meinen Anspruch aus der o.a. Voll-/Teilkaskoversicherung in Höhe der Reparaturrechnung für den beschriebenen Glasschaden an die Firma KS AUTOGLAS ab.

Ich bin  vorsteuerabzugsberechtigt  
 nicht vorsteuerabzugsberechtigt

KS AUTOGLAS ZENTRUM OLDENBURG  
 Nadorster Straße 202 • Areal Porsche Zentrum • 26228 Oldenburg  
 Fon: 0441 / 20 21 68 www.cs-autokosmetik.de  
 Fax: 0441 / 20 50 748 info@cs-autokosmetik.de

Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggebers / Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

Bankverbindung: Oldenburgische Landesbank • Kto.Nr.: 104 76535 00 • BLZ: 280 200 50

**HOTLINE: 0441 / 20 21 68**