

Amselweg 6a / 36103 Flieden- Rückers

Tel. 0 66 55/986 986 Fax: 0 66 55/986 989 Handy: 0173/99 22 706 email: svb-heil@gmx.de

_____ Versicherer des Unfallgegners

Abt. Kraftschaden

_____ Straße/Postfach

_____ PLZ/Ort

Datum: _____ Gutachten Nr: _____

Abtretungserklärung/Auftragsbestätigung

Vers.-nr./Schadensnr.: _____

Halter des gegnerischen Fahrzeugs: _____

Schadenstag: _____ Amtl. Kennzeichen: _____

Ich beauftrage das Ingenieurbüro Heil ein Gutachten / Fahrzeug-Bewertung an unten beschriebenen Fahrzeug zu erstellen. Die dabei anfallenden Sachverständigengebühren inkl. der MwSt. trete ich an das Ingenieurbüro Heil ab.

Ich weise den Schädiger bzw. dessen Versicherung an, die Sachverständigengebühren ausschließlich an das Ingenieurbüro Heil zu zahlen.

Soweit eine Vorsteuerabzugsberechtigung meinerseits vorliegt, stimme ich einer Anrechnung in Höhe der zum Gutachten gehörenden MwSt. aus meinem bestehenden Gesamtanspruch vom Unfallgegner, bzw. dessen Versicherer an das Ingenieurbüro Heil zu.

Meine persönliche Haftung des von mir in Auftrag gegebenen Werkvertrages bleibt davon unberührt.

Fahrzeughalter: _____

Adresse: _____

Fahrzeug und amtl. Kennzeichen: _____

Unterschrift: _____