

Generalagentur  
**Matthias Voss**  
10117 Berlin, Mohrenstraße 1  
Tel. (030) 209 13 790  
Fax (030) 209 13 79 22

**Antrag**  
für die Versicherung

**Dienstfahrtenkaskoversicherung**

bei der Feuersozietät Berlin Brandenburg AG

Kreis-/Regionalverband:

**Name der KGA:** .....

**Rechnungsanschrift:** Name: .....

Straße:.....

PLZ / Ort:.....

Ansprechpartner: .....

Telefon: ..... Fax: .....

**Für folgende Personen wird die Dienstfahrtenkaskoversicherung beantragt:**

Nachname	Vorname

Die Beiträge sollen von unserem Konto abgebucht werden.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Bank

.....  
Konto – Nr.

.....  
BLZ

.....  
Unterschrift / Stempel

.....  
Ort:

den.....

.....  
Datum