



Vereinigte Schiffs-Versicherung V.a.G.

Seelhorststraße 7

30175 Hannover

Aktenzeichen

Änderungen am Fahrzeug

Versicherungsnehmer

Schiffsname

Firmenname

Nachname, Vorname

Straße u. Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon

Mobiltelefon

Bordtelefon

Fax

E-Mail

Befrachter

Änderungen

Bitte beschreiben

Die Änderungen sind wirksam ab (Datum)

Datum und Ort, Unterschrift

X