

AfB gemeinnützige GmbHCarl-Metz-Straße 4
76275 Ettlingen**SCHADENSANZEIGE ZUR ELEKTRONIKVERSICHERUNG**

Name:

Vorname: Tel:

Straße: Mobil:

PLZ/Ort:

E-Mail-Adresse:

Hersteller: Modell: Seriennr.:

Wann ereignete sich der Schaden: (Datum/Zeit)

Schaden entdeckt am: (Datum/Zeit)

Wo befand sich das Gerät zum Schadenszeitpunkt? (Bitte zutreffendes ankreuzen!)

Zu Hause Schulweg

Schule Sonstiges:

Art des Schadens (Bitte zutreffendes ankreuzen!)

Sturz-/Stoßschaden Flüssigkeitsschaden

Diebstahl: (Polizeibericht beilegen) Anderes:

Von Dritter Person verursacht

Name und Adresse des Verursachers

Beschreibung des Vorgangs

Ich beauftrage AfB das Gerät schnellstmöglich zu reparieren und verpflichte mich den Eigenanteil vor Rückgabe des Notebooks/Tablets zu bezahlen. Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Angaben für mich niedergeschrieben hat.

Ort, Datum

Unterschrift