

## Abschluss einer Schutzklick-Geräteversicherung

<b>Versicherungsnehmer</b>	
Name der Bildungseinrichtung	
Ansprechpartner	
Str. + Haus-Nr.	
PLZ + Ort	
Mail-Adresse	
<b>Versicherungsdauer</b>	<input type="checkbox"/> 12 Monate <input type="checkbox"/> 24 Monate <input type="checkbox"/> 36 Monate
<b>inkl. einfachem Diebstahlschutz</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Seriennummer(n) des Geräts / der Geräte</b>	
<b>Modellbezeichnung</b>	
<b>Rechnungsnummer</b>	
<b>Brutto-Betrag (Warenwert des einzelnen Geräts)</b>	
<b>Bankdaten für die einmalige Abbuchung</b>	
Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	
Name der Bank	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift