

Team

MA

 A_K
 A_A

Kundennummer

Rechnungsnummer



AUFTRAG NEUVERGLASUNG

Auftraggeber

Vorname	Name	Geburtsdatum
Postleitzahl	Ort	
Straße		Nr.
Telefonnummer tagsüber (Arbeitsstelle)		Mobilfunknummer
Telefonnummer abends (Zuhause)		e-mail-Adresse

KFZ-Angaben

Marke	Modell	Limousine	<input type="checkbox"/> 2-türig	<input type="checkbox"/> 3-türig
Zul.-Datum	Kennzeichen		<input type="checkbox"/> 4-türig	<input type="checkbox"/> 5-türig
Kfz-Farbe	Typ/Ausführung zu 3 (D.1)	Coupé	<input type="checkbox"/> 2-türig	<input type="checkbox"/> 3-türig
Schlüsselnummer zu 2 (2.1)	Schlüsselnummer zu 3 (2.2)	Kombi	<input type="checkbox"/> 3-türig	<input type="checkbox"/> 5-türig
Fahrgestellnummer	TÜV-Termin	Transporter	<input type="checkbox"/>	
		Kofferraum	<input type="checkbox"/> Deckel	<input type="checkbox"/> Klappe / Glas

BEMERKUNGEN

TERMINWUNSCH

Mögliche Wochentage:	Tageszeit:
<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> vormittags
<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> nachmittags
<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> abends
<input type="checkbox"/> Donnerstag	
<input type="checkbox"/> Freitag	
<input type="checkbox"/> Samstag	
Tauschort:	
<input type="checkbox"/> obige Adresse	<input type="checkbox"/> Centerparkplatz:
	Centername
	Ort
<input type="checkbox"/> andere:	
	Geschäftsbezeichnung / Firmenname / Klingelbeschriftung etc.
Postleitzahl	Ort
Straße	Nr.

Versicherungsgesellschaft / Versicherungsnehmer

Name der Gesellschaft	ggf. Ort
Nr. des Versicherungsscheins	
Versicherungsnehmer, Vor- und Zuname, Wohnort (wenn nicht angegeben, wie Auftraggeber)	
<input type="checkbox"/> TK mit 0 € SB	<input type="checkbox"/> TK mit 150 € SB
<input type="checkbox"/> TK mit SB _____ €	<input type="checkbox"/> nur Haftpflicht / Selbstzahler
Schadensdatum	<input type="checkbox"/> + Werkstattbindung 15% / 150 € / _____
Schadensnr.	
<input type="checkbox"/> Schadensmeldung / Abstimmung erfolgt:	Schadenssachbearbeiter (Name, Ort)
Datum	Uhrzeit

SCHEIBENDATEN

Auftrag für	<input type="checkbox"/> Frontscheibe	<input type="checkbox"/> Heckscheibe	<input type="checkbox"/> Seitenscheibe	_____
Daten der eingebauten Scheibe:				
Verglasungsfarbe	<input type="checkbox"/> klar	<input type="checkbox"/> bronze	<input type="checkbox"/> grün/ grünsolar	<input type="checkbox"/> blau/ blausolar
				<input type="checkbox"/> Sunprotect/ Klimakomfort
Frontscheiben-Keil/Farbe	<input type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> blau	<input type="checkbox"/> grau	<input type="checkbox"/> ohne
Leisten	<input type="checkbox"/> schwarz	<input type="checkbox"/> chrom		
Spiegel	<input type="checkbox"/> ohne Fleck	<input type="checkbox"/> rund	<input type="checkbox"/> dreieckig	<input type="checkbox"/> viereckig
	Maß (Scheibenende zu Halteranfang in cm) _____			
Besonderheiten	<input type="checkbox"/> Lichtsen.	<input type="checkbox"/> Ant.	<input type="checkbox"/> Sichtf.	<input type="checkbox"/> GPS
	<input type="checkbox"/> Headupdis.	<input type="checkbox"/> Regensensor / Skizze: _____	<input type="checkbox"/> IR	<input type="checkbox"/> Akkustik
	<input type="checkbox"/> nur Wischerbereich		<input type="checkbox"/> Spurw.	
Abweichender Wunsch für neue Scheibe:				
Frontscheiben-Keil/Farbe	<input type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> blau	<input type="checkbox"/> grau	<input type="checkbox"/> ohne
alternativ, falls nicht verfügbar	<input type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> blau	<input type="checkbox"/> grau	<input type="checkbox"/> ohne
Scheibenupgrade	<input type="checkbox"/> Sunprotect / Solar (Aufpreis bezahlt Auftraggeber)			

SONSTIGE VEREINBARUNGEN

<input type="checkbox"/> Nano-Scheibenversiegelung (SV)	<input type="checkbox"/> Reiniger (SR)
<input type="checkbox"/> Scheibenwischer G10 G25 G50	<input type="checkbox"/> Umweltplakette gemäß der Klassifizierung des KFZ / Sondergenehmigungen können nicht beachtet werden.

BEZAHLUNG TEILKASKO-SB / PREISVEREINBARUNG

zu bezahlende Summe _____ €	<input type="checkbox"/> SB* <input type="checkbox"/> Festpreis (inkl. MwSt.)
<input type="checkbox"/> komplett	<input type="checkbox"/> Ratenzahlung _____ * ohne Gewähr, da von indiv. Versicherungsschutz abhängig.
<input type="checkbox"/> bar bei Auftragserteil.	<input type="checkbox"/> Anzahlung bar _____ € bei Auftragserteilung
<input type="checkbox"/> bar bei Montage	<input type="checkbox"/> Zahlung bar _____ € bei Montage
<input type="checkbox"/> per Überweisung nach Montage	<input type="checkbox"/> _____ Raten zu je _____ € per Überweisung nach Montage

AUFTRAGSERTILUNG & AUFTRAGSANNAHME NEUVERGLASUNG

Hiermit beauftrage ich als Versicherungsnehmer bzw. im Auftrag des Versicherungsnehmers der o.a. Versicherungsgesellschaft die Firma AGI Autoglas in Motion GmbH (Florinusweg 5, 02828 Görnitz) mit der Schadensbehebung meines o.g. Glasschadens durch Austausch/Erneuerung der angegebenen Scheibe.

Der Scheibentausch erfolgt zu einem nach telefonischer Absprache zu vereinbarenden Termin i.d.R. auf einem mit der Firma AGI Autoglas in Motion GmbH abgesprochenen Platz in regionaler Nähe. Die Firma AGI Autoglas in Motion GmbH wird hierzu mit mir Kontakt aufnehmen. Es gelten die umeitig aufgedruckten allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Von den Preisen in den umeitig abgedruckten AGB habe ich Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass der Auftrag gemäß den Versicherungsbedingungen meiner Versicherungsgesellschaft zu diesen Preisvereinbarungen abgerechnet wird, oder bei fehlendem Versicherungsschutz mir selbst berechnet wird. Eine Prüfung meiner indiv. versicherungsvertraglichen Berechtigung zur Neuverglasung kann durch die Fa. AGI nicht erfolgen und obliegt letztlich der Versicherung bzw. Sachverständigen.

Sollte dieser Auftrag von mir storniert werden oder durch Versäumnisse meinerseits nicht zustande kommen, sind die Kosten für die Materialbeschaffung und Terminausfallzeiten in Höhe von mind. 120 Euro brutto durch mich an die Firma AGI Autoglas in Motion GmbH zu erstatten. Mir ist weiterhin bekannt, dass in solchem Fall alle durch mich an die Firma AGI Autoglas in Motion GmbH bereits geleisteten Anzahlungen verfallen und mir auf Entschädigungsforderungen nicht angerechnet werden.

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt Ja Nein

AGI AutoGlas in Motion GmbH, Florinusweg 5, 02828 Görnitz
0180 5 - 817 817 (ecotax, 0,14 €/min a.d. Festnetz T-Com)

Ort

Datum / Uhrzeit

X

Unterschrift des Auftraggebers / Versicherungsnehmers

X

Unterschrift des AGI-Fachberaters

AUFTRAG NEUVERGLASUNG