

**Organhaftpflichtversicherung  
und  
Amtshaftungsversicherung**

**Annahmebogen**

Amtstitel:	
Vorname:	
Zuname:	
Geburtsdatum:	
Wachekörper:	
Dienststelle/Bezirk:	
Telefonnummer:	
Privatanschrift:	
Telefon:	

- Ich ersuche um Übermittlung eines Zahlscheines \*)
- Ein Zahlschein wurde mir bereits ausgefolgt \*)
- Beginn des Versicherungsschutzes mit dem Zeitpunkt der Prämienzahlung \*)
- Beginn des Versicherungsschutzes mit 1. November dieses Jahres \*)

, am

.....  
Unterschrift