

Anmeldefax Photovoltaikversicherung

Bitte spätestens 2 Arbeitstage vor Montagebeginn an abakus solar AG faxen!

Fax-Nr.: 0209-730 801 99

Anlagenbetreiber

Name:

Vorname:

Straße und Haus-Nr.:

PLZ und Stadt:

Versicherungsort (falls abweichend von der obengenannten Adresse):

Straße und Haus- Nr.:

PLZ und Stadt:

voraussichtlicher Beginn der Montage

Datum:

Gesamtleistung der Anlage

_____ kWp

Versicherungssumme (Komplettpreis netto)

_____ €

Fachpartner

Name:

Anschrift: