

Offertanmälan Motor

Försäkringsuppgifter motorfordon

Försäkringstagare:

Organisationsnr:

| Fordonsslag | Fabrikat | Tillverkningsnummer/ Reg nr | Årsmodell | Tjänstevikt | Lyftkapacitet* | Historiskt nyvärde |
|-------------|----------|-----------------------------|-----------|-------------|----------------|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

* Lyftkapacitet anges när det gäller gaffeltruck och mobilkran.

Ovanstående uppgifter är lämnade av (Namn):

Datum:

Blanketten sänds till:

Brim

Fax: 08-441 80 70

Att. Monica Sjödin

Box 19572

104 32 STOCKHOLM

ms@brim.se