



EINSCHREIBEFORMULAR

VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR REGRESS BEI GROBER FAHRLÄSSIGKEIT VON SEITEN DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN UND DES STAATES DER LANDESBEDIENSTETEN DER AUTONOMEN PROVINZ BOZEN UND DES STAATES

An die
Assiconsult GmbH
Esperantostrasse, 1
39100 Bozen

Fax 0471/ 06 99 11
Tel: 0471/ 06 99 00
E-Mail: info@assiconsult.com

Hiermit schreibe ich mich in die Vermögenshaftpflichtdeckung der Südtiroler Landesbediensteten sowie Staatsbedienstete ein:

Name:

Vorname:

Adresse:

Tel. Nr.

Amt:

Tätigkeit:

Zugehörigkeit:

- Schulwesen (Ämter 16-17-18-20-21-22-40) Institut für Musikerziehung, Lehrpersonal der Grund- Mittel- und Oberschulen
Jahresbeitrag: Euro 65,00
- Verwaltung (Ämter 1-2-3-4-5-6-7-8-9-13-14-15-19-23-24-29-34-35-36-39) und
Jahresbeitrag: Euro 55,00
- Technische Ämter (Ämter 10-11-12-25-26-27-28-30-31-32-33-37-38-41)
Jahresbeitrag: Euro 95,00
- Sanitätsbetrieb der Provinz Bozen : Verwaltungspersonal sowie technisches Verwaltungs-
Personal
Jahresbeitrag : Euro 55,00

Beginn der Deckung 24Uhr des 01 03 2011

Die Deckung gilt ab 24 Uhr des Tages an welchem die Überweisung auf das Konto der Assiconsult bei der Südtiroler Sparkasse IBAN: IT 06F06045 11600 00000 2074100 vorgenommen worden ist.

Ende der Deckung: 24.00 Uhr des 01 03 2012

Unterschrift zur Akzeptanz: _____

Datum: _____