



Antrag für Waldbrandversicherung

Waldverband Kärnten GmbH
Franz Oman Platz 4
A-9371 Brückl

E-Mail: office@waldverband-ktn.at
Fax: +43 (0)4214 - 29 164

Ja, ich bin an einer gemeinsamen Gruppenversicherung bei der GRAWE interessiert und ich lasse mich über die Sammelpolizze der Waldverband Kärnten GmbH versichern.

Gesamtwaldfläche: ha

Waldfläche im Ertrag: ha

Schutzwald außer Ertrag: ha versichern, ja nein

Name:

vlg:

Adresse:

Tel. Nr.:

E-Mail-Adresse:

Datum:

Unterschrift:

Ja, ich bin bereits versichert und möchte zur Grazer Wechselseitigen Versicherung wechseln. Meine bestehende Versicherung läuft am aus.

Bitte dieses Formular so schnell wie möglich an den angegebenen Kontakt faxen, mailen oder brieflich retournieren.