



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 Ort/PLZ Waldfläche:

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.