

**Real Garant Versicherung AG, Strohgäustraße 5, 73765 Neuhausen**

**Fax-Nummer: 0 71 58 / 953 175**

**Tel.-Nummer: 0 71 58 / 953 29**

Firma \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Ansprechpartner / Datum \_\_\_\_\_

Rahmen- / Sammelvertrag Nr.: \_\_\_\_\_

**Garantieanfrage für unten genanntes Fahrzeug (Garantielaufzeit 12 Monate)**

Hersteller \_\_\_\_\_ HSN: \_\_\_\_\_

Typ \_\_\_\_\_ TSN: \_\_\_\_\_

KW / Hubraum \_\_\_\_\_

Erstzulassung \_\_\_\_\_

Kilometerstand \_\_\_\_\_

Fahrgestellnummer \_\_\_\_\_

vorrausichtlicher VK Preis \_\_\_\_\_

evtl. sonstige Kriterien Abweichung ANR \_\_\_\_\_

**Das Ergebnis Ihrer Anfrage teilen wir Ihnen umgehend nach Überprüfung der Daten per Fax mit.**