

An die
Wirtschaftskammer Tirol
Katastrophenfonds
zH Herrn Mag. Wolfgang Teuchner
Wilhelm-Greil-Straße 7
6020 Innsbruck

Name des Mitgliedes/ Unternehmensbezeichnung:	
Sozialversicherungsnummer:	
Gewerbeberechtigungen:	
seit:	
Adresse des Schadensortes:	
Telefon (Festnetz und Mobil):	
E-Mail:	
Beschreibung des Schadens:	
geschätzte Höhe des Schadens:	
Deckung durch eine Versicherung: (Angabe Versicherungsträger + Polizzenummer)	
IBAN: BIC:	

.....
Datum

.....
Unterschrift