

**Per Telefax : 0681 / 68 79 822 oder**  
**per Email : digitalealarmierung@zrf-saar.de**

Datum: \_\_\_\_\_

Organisation:	_____		
Meldender: <small>(bei Rückfragen)</small>	Name: _____	Vorname: _____	
	Telefon: _____	Funktion: _____	

<b>Schadensmeldung</b>		
<input type="checkbox"/> DME	<input type="checkbox"/> Zubehör	
_____	_____	_____
Modell / Typ	Seriennummer	Fahrzeug

Vorgangsnummer: _____ (wird nach Eingang vom ZRF vergeben)
--

<b>Angaben zum Schadenshergang</b>
Der Schaden wurde verursacht / bemerkt
am (Datum und Uhrzeit): _____
Ort : _____
durch (Name / Dienststelle): _____
betroffenes Fahrzeug: _____
detaillierte Beschreibung:
_____
_____
_____
_____

**Kopie der Schadensmeldung bitte der Rücksendung beifügen !**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Wachleiters