

Kontaktformular

SZU GmbH

17489 Greifswald

Telefon: 08638 / 981 60 00

Telefax

E-Mail: szu-Greifswald@schadenfix.de

Web:

Sie erreichen uns: Mo - Fr 8.00-18.00h

Ihre persönlichen Angaben

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

**Besteht eine
Rechtschutzversicherung:** ja nein

Versicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

**Besteht eine
Haftpflichtversicherung:** ja nein

Versicherung: _____

Versicherungsnummer: _____

Ihr Anliegen:
