

ÄNDRING MOTORFORDONSFÖRSÄKRING

Försäkringssuppgifter motorfordon

Företag: _____ Organisationsnummer: _____

Fordonsslag	Fabrikat	Reg.nr./ tillverkningsnr.	Årsmodell	Tjänste- vikt	Lyft- kapacitet	Historisk- nyvärde	Marknadsvärde	Lägg till fr.o.m. datum	Ta bort fr.o.m. datum

Ovanstående uppgifter lämnade av (namn): _____

Telefon: _____ Datum: _____

Blanketten skickas till: motor@brim.se