



## Geräteverzeichnis zur Equipment-Versicherung

Name:	Stand / Datum:
-------	----------------

Falls vorsteuerabzugsberechtigt: Vers.-Summe bitte netto erfassen!

Pos-Nr.	Gegenstand	Hersteller	Typ / Modell	Brennweite / Lichtstärke	Geräte- bzw. Seriennummer	Vers.-Summe CHF
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						

Pos-Nr.	Gegenstand	Hersteller	Typ / Modell	Brennweite / Lichtstärke	Geräte- bzw. Seriennummer	Vers.-Summe CHF
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						

**Gesamtversicherungssumme** (ohne Mehrwertsteuer, falls vorsteuerabzugsberechtigt):

--

**Aufteilung:**

beweglich                    CHF  
stationär                    CHF

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt:                    ja            nein

**Veränderungen der Versicherungssumme (Neuzugänge oder Abgänge) bitten wir aufzugeben. Bei Zukäufen ist das Kaufdatum erforderlich.**

Ort, Datum

Unterschrift