

Einverständniserklärung

Erziehungsberechtigte(r)

Titel, Vorname, Familienname		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ	Wohnort	
Telefon	E-Mail		

Hiermit erkläre(n) ich mich / wir uns damit einverstanden und gebe(n) meine / unsere Zustimmung, dass meine / unsere Tochter / mein unser Sohn

Versicherungsnehmer(in)

Vorname, Familienname		<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Stiege, Tür	PLZ	Wohnort	
Telefon	E-Mail		

den Versicherungsvertrag „Juppidu“ mit der TIROLER VERSICHERUNG V.a.G. abschließen darf.

Sämtliche Versicherungsdokumente inkl. der Schlusserklärung habe(n) ich / wir vollständig gelesen und erkenne(n) diese mit meiner / unseren Unterschrift(en) an.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten