

## Einverständniserklärung

### Erziehungsberechtigte\*

Titel, Vorname, Familienname		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 mein / unser Kind

### Versicherungsnehmer\*in

Titel, Vorname, Familienname		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 Schlussabrechnung habe(n) ich / wir vollständig gelesen und erkenne(n) diese mit meiner / unseren Unterschrift(en) an.**

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten