

**Beitrittserklärung zur  
Glasschutzkasse a.G. von 1923 zu Hamburg**

Bei dem Neuen Krahn 2, 20457 Hamburg  
Telefon 040 / 36 98 14 – 28, Fax 040 / 36 98 12 – 22, E-Mail: info@glasschutzkasse.com

---

**Versicherungsnehmer:**

Name

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

**Rechnungsanschrift (falls abweichend):**

Name

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

Prämienzahlung

per Rechnung

per Bankeinzug

Bankverbindung:

**Risiko:**

Adresse

PLZ / Ort

**Versicherte Positionen:**

(entfällt bei  
Pauschalversicherung)

---

Ort, Datum

Unterschrift