

**Versicherungsnehmer:** Ev.-luth. Landeskirche Hannovers  
Rote Reihe 6, 30159 Hannover

**Rechnungsempfänger:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ausstellungsort:** \_\_\_\_\_

**Sicherungen:** \_\_\_\_\_

**Titel der Ausstellung:** \_\_\_\_\_

**Mitversicherung des Antransportes:**  ja  nein / des Abtransportes  ja  nein

**Versicherte Reise von / nach:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Versicherungsdauer mit Vor- und Nachlagerung:** \_\_\_\_\_

**Ausstellungsdauer:** \_\_\_\_\_

**Versicherungssumme:** \_\_\_\_\_ **EUR**

(ein Einzelwertverzeichnis ist unbedingt beizufügen)

-----  
**Ort, Datum**

-----  
**Stempel und Unterschrift**

---

**==> Bitte senden Sie Ihre Anmeldung komplett ausgefüllt und unterschrieben**

**zurück an:**

VGH Versicherungen  
SFT2 - Frau Borchers  
Postfach  
30140 Hannover

Tel. 0511/362-2795

Fax 0511/362-3393