

Auftrag / Zahlungsanweisung zu Gutachten-Nr. __________
gegnerische Versicherung_____
Auftraggeber/Geschädigter_____
gegnerische Versicherungsschein-Nr./Schaden-Nr._____
amtl. Kennzeichen oder Fahrgestellnummer_____
Schadentag und Schadenort_____
Fahrzeug_____
Versicherungsnehmer/Schädiger_____
amtl. Kennzeichen_____
Die Mehrwertsteuer kann ich / kann ich nicht absetzen
(nicht zutreffendes streichen)

Aus Anlass des oben beschriebenen Schadenfalles beauftrage ich die Stoll + Kollegen Ingenieurbüro GmbH, ein Gutachten zur Ermittlung der Schadenhöhe zu erstellen. Stoll + Kollgen Ingenieurbüro GmbH berechnet ihr Honorar in Anlehnung an die Schadenhöhe gemäß der mir zur Verfügung gestellten Honorartabelle, diese habe ich zur Kenntnis genommen.

Hiermit weise ich den Haftpflichtversicherer und ggf. den von mir beauftragten Rechtsanwalt an, die Sachverständigenkosten unmittelbar an Stoll + Kollegen Ingenieurbüro GmbH zu zahlen und bitte die Haftpflichtversicherung, die Zahlungsbereitschaft kurzfristig dem Ingenieurbüro zu bestätigen. Zahlungseingänge vom Haftpflichtversicherer, dem Halter, dem Fahrer oder sonstiger Personen werden auf die Forderung des Ingenieurbüros gegen mich angerechnet. Durch diese Zahlungsanweisung werde ich nicht von meiner Zahlungsverpflichtung befreit, wenn die Haftpflichtversicherung, Fahrer oder Dritte nicht in voller Höhe leisten. Leiste ich vor oder nach der Zahlungsaufforderung an die Stoll + Kollegen Ingenieurbüro GmbH, dann überträgt diese im Umfang meiner geleisteten Zahlungen mit dem Zeitpunkt meiner Zahlung den Schadenersatzanspruch auf Erstattung der Gutachterkosten Zug um Zug wieder an mich zurück.

x_____
Ort / Datum_____
x_____
Unterschrift**Einwilligung Datenschutz**

Ich erkläre hiermit meine Einwilligung, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Erstellung des von mir beauftragten Gutachtens an die von mir beauftragte Reparaturwerkstätte und die von mir beauftragte Anwaltskanzlei sowie an den Haftpflichtversicherer zum Zwecke der Schadenregulierung weitergeleitet werden. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Ingenieurbüro widerrufen.

Ort / Datum s.o._____
x_____
Unterschrift**Nur bei Auftragserteilung außerhalb der Geschäftsräume des Ingenieurbüros**

Wird der Vertrag außerhalb der Geschäftsräume des Ingenieurbüros geschlossen, haben Kunden, die Verbraucher sind, ein 14-tägiges Widerrufsrecht. Über die Bedingungen, die Fristen und das Verfahren für die Ausübung des Widerrufsrechts bin ich als Kunde vor Erteilung des Auftrages separat informiert worden.

☒ Ich bestätige, dass ich die Widerrufsbelehrung erhalten habe.

☒ In Kenntnis der Widerrufsbelehrung fordere ich das Ingenieurbüro auf, mit der Gutachtenerstellung bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist zu beginnen. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch das Ingenieurbüro mein Widerrufsrecht verliere. Weiterhin ist mir bekannt, dass ich für den Fall, dass ich vor vollständiger Vertragserfüllung den Vertrag widerrufe, für die bis zum Widerruf bereits erbrachten Leistungen einen Wertersatz zu leisten habe.

Ort / Datum s.o._____
(x)_____
Unterschrift

Stoll+Kollegen
Ingenieurbüro GmbH
Umberto-Nobile-Straße 12
71063 Sindelfingen

Kontakt
FON 07031 6949-0
FAX 07031 6949-25
MAIL info@stoll-kollegen.de
WEB www.stoll-kollegen.de

Geschäftsführer
Richard Stoll

Sitz der Gesellschaft
Sindelfingen

Registergericht
Stuttgart
HRB 805077