

Bitte deutlich und vollständig ausfüllen

| | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Name: | Geb.-Jahr | Anschrift (Straße, PLZ, Ort): | Telefon/ Mail: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | <input type="text"/> |

| Titel: | Maße (H x B x T) | Jahr | Technik | a) Verkaufspreis/ od. falls unverkäuf.: b) Versicherungswert |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| 1 <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> |
| 2 <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> |
| 3 <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> |
| 4 <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> |
| 5 <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | a) <input type="text"/> b) <input type="text"/> |

Bitte ausgefüllt per eMail an adler-roth-kunstkomplex@web.de oder per Post an obige Adresse senden