ADAC – Faxvordruck zur Pannenaufnahme bei Gehörlosen an Fax.Nr.: 08191 / 938 303

1 **Name / Vorname** : _____

2 **ADAC – Mitgliedsnummer** : _____

3 **Fax-Nummer für Rückantwort** : _____

4 **(Tel.-Nummer für Rückantwort)** : _____

Standort des Fahrzeugs:

5 **Ort / Stadtteil** : _____

6 **Straße / Hausnummer** : _____

7 **Fahrtrichtung** : _____

8 **Position** : _____

Angaben zum Fahrzeug:

9 ☐ **Auto** ☐ **Motorrad** ☐ **Wohnmobil** ☐ _____
Sonstiges

10 **Hersteller / Baujahr** : _____

11 **Typ** : _____

12 **Farbe** : _____

13 **Kennzeichen** : _____

Angaben zum Schaden:

14 ☐ **Motor springt nicht an** ☐ **kein Benzin** ☐ **Reifenpanne** ☐ **Unfall**

☐ _____
Sonstiges

Termin:

15 ☐ **bitte sofort kommen** ☐ **bitte ab** _____ **Uhr kommen**