

 LANDEsarBEITs- GEMEINSCHAFT JUGENDZAHNPfLEGE THÜRINGEN e.V.	Formular:	DR F 04
	Fahrtenmeldung/Allianzversicherung	

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft																																																																																																																																																																							
Voigt OHG																																																																																																																																																																							
Generalvertretung der Allianz																																																																																																																																																																							
Heisinger Str. 1			E-Mail: isabelle.meiners@allianz.de																																																																																																																																																																				
45134 Essen			Fax: 0201/84 28 1-25																																																																																																																																																																				
Dienstreiseverzeichnis			Stempel vom Versicherungsnehmer																																																																																																																																																																				
zur Dienstreise-Kaskoversicherung																																																																																																																																																																							
GFL 40/1945/30814242/170																																																																																																																																																																							
Für die Zeit vom bis																																																																																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lfd. Nr.</th> <th>Vor- und Zuname der versicherten Person bzw. Name des Mitarbeiters</th> <th>Kennzeichen des Fahrzeuges</th> <th>Dienstfahrt Beginn Datum</th> <th>Dienstfahrt Ende Datum</th> <th>Anzahl der Tage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>19</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>21</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>22</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>23</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>25</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Gesamtsumme:</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Lfd. Nr.	Vor- und Zuname der versicherten Person bzw. Name des Mitarbeiters	Kennzeichen des Fahrzeuges	Dienstfahrt Beginn Datum	Dienstfahrt Ende Datum	Anzahl der Tage	1						2						3						4						5						6						7						8						9						10						11						12						13						14						15						16						17						18						19						20						21						22						23						24						25						Gesamtsumme:					
Lfd. Nr.	Vor- und Zuname der versicherten Person bzw. Name des Mitarbeiters	Kennzeichen des Fahrzeuges	Dienstfahrt Beginn Datum	Dienstfahrt Ende Datum	Anzahl der Tage																																																																																																																																																																		
1																																																																																																																																																																							
2																																																																																																																																																																							
3																																																																																																																																																																							
4																																																																																																																																																																							
5																																																																																																																																																																							
6																																																																																																																																																																							
7																																																																																																																																																																							
8																																																																																																																																																																							
9																																																																																																																																																																							
10																																																																																																																																																																							
11																																																																																																																																																																							
12																																																																																																																																																																							
13																																																																																																																																																																							
14																																																																																																																																																																							
15																																																																																																																																																																							
16																																																																																																																																																																							
17																																																																																																																																																																							
18																																																																																																																																																																							
19																																																																																																																																																																							
20																																																																																																																																																																							
21																																																																																																																																																																							
22																																																																																																																																																																							
23																																																																																																																																																																							
24																																																																																																																																																																							
25																																																																																																																																																																							
Gesamtsumme:																																																																																																																																																																							