

## Schadeaangifte ADMB Omnifisc

### Gegevens verzekeringnemer

Naam: .....  
Adres: .....  
.....  
Tel: .....

### Gegevens polis

Polisnummer: .....  
Aanvangsdatum: .....

### Gegevens schade

Datum ontvangst brief FOD financiën inzake aangekondigde controle: .....  
*(kopie van de brief FOD financiën in bijlage voegen aub)*  
Bent u btw-plichtige met (schrappen wat niet past):  
Volledige recht op aftrek?  
Gedeeltelijk recht op aftrek? Hoeveel %: .....

### Gegevens accountant of boekhouder

Naam: .....  
Adres: .....  
.....  
Tel: .....

Gedaan te ..... op .....

Handtekening, naam en functie

U mag de ingevulde aangifte terugbezorgen aan :  
ADMB Verzekeringen nv  
Jan Breydellaan 107  
8200 St-Andries (Brugge)  
Tel: 050/47 49 47  
Fax: 050/47 49 59  
Email: [info@admbverzekeringen.be](mailto:info@admbverzekeringen.be)