

■ / *Kundenauftrag Änderung der Anschrift* / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Bremer Finanz Büro
Inh. Astrid Lorentz
Schlachte 21 • 28195 Bremen
Tel.: 0421 / 40 898 670
Fax: 0421 / 40 898 679
info@bremerfinanzbuero.de
http://www.bremerfinanzbuero.de

Persönlicher Ansprechpartner:

| | |
|---|---|
| Änderung der Anschrift | Bitte vermerken Sie die Änderung der Anschrift und bestätigen Sie Erledigung. |
| Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Wirksamwerden der Änderung | <input type="checkbox"/> ab <input type="text"/> oder <input type="checkbox"/> ab sofort |
| Die Änderung der Anschrift gilt für folgende Verträge | <input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge |
| Anschrift neu | Strasse: <input type="text"/> <input type="text"/> PLZ Ort: <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Optional: Anschrift alt | Strasse: <input type="text"/> <input type="text"/> PLZ Ort: <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Hinweis für den Versicherer | <input type="checkbox"/> Sofern es sich bei den Verträgen um einen Haus- rat- oder Geschäftsinhaltsvertrag handelt, ändern Sie den Versicherungsort bitte entsprechend der neuen Anschrift. |
| Weitere Hinweise | <input type="text"/> |
| Unterschrift des Versicherungsnehmers | <hr/> Ort, Datum, Unterschrift |
| Rev002 vom 02.11.2015 | <input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor. |