

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

innofima GmbH

Zum Eistruper Feld 9 • 49143 Bissendorf
 Tel.: 05402 / 9855990
 Fax: 05402 / 9855991
 kontakt@innofima.de
 http://www.innofima.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Änderung der Bankverbindung	Bitte vermerken Sie die Änderung der Bankverbindung und bestätigen Sie Erledigung.					
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					
Wirksamwerden der Änderung	<input type="checkbox"/> ab <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ab sofort					
Die Änderung der Bankverbindung gilt für folgende Verträge	<input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge					
neue Bankverbindung Konto Bankleitzahl Kontoinhaber, soweit abweichend Bank IBAN	<table border="1" style="width: 100%; height: 60px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					
Hinweis	<input type="checkbox"/> Sofern für einzelne Verträge bis jetzt keine Einzugsermächtigung erteilt wurde, wird diese hiermit widerrufen erteilt. <input type="checkbox"/> Sofern für einzelne Verträge bis jetzt keine Einzugsermächtigung erteilt wurde, ist auch weiterhin Rechnungsstellung gewünscht.					
Weitere Hinweise	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> </table>					
Unterschrift des Kontoinhabers (soweit abweichend) <hr style="width: 200px; margin-left: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift	Unterschrift des Versicherungsnehmers <hr style="width: 200px; margin-left: 0;"/> Ort, Datum, Unterschrift					
Rev001 vom 14.10.2009	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.					