

■ / Kundenauftrag Änderung der Anschrift | Seite 1/1

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:**

<b>Änderung der Anschrift</b>	Bitte vermerken Sie die Änderung der Anschrift und bestätigen Sie Erledigung.
<b>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Wirksamwerden der Änderung</b>	<input type="checkbox"/> ab <input type="text"/> oder <input type="checkbox"/> ab sofort
<b>Die Änderung der Anschrift gilt für folgende Verträge</b>	<input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge
<b>Anschrift neu</b>	Strasse: <input type="text"/> <input type="text"/> PLZ Ort: <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Optional: Anschrift alt</b>	Strasse: <input type="text"/> <input type="text"/> PLZ Ort: <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Hinweis für den Versicherer</b>	<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.
<b>Weitere Hinweise</b>	<input type="text"/>
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	<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.