Kundenauftrag Änderung der Anschrift

Beratung durch:

Lohschmidt Versicherungsmakler GmbH
Schulstr. 6 • 94051 Hauzenberg
Tel.: 08586/ 9765-0 • Fax: 08586/ 9765-28
info@lohschmidt.com
http://www.lohschmidt.com

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

Änderung der Anschrift	Bitte vermerken Sie die Änderung der Anschrift und bestätigen Sie Erledigung.
Vertragsnummer(n) **Versicherungsunternehmen** **optional Fax / Mail**	
Wirksamwerden der Änderung	☐ ab ☐ ab sofort
Die Änderung der Anschrift gilt für folgende Verträge	☐ alle Verträge des Versicherungsnehmers ☐ ausschließlich für die oben genannten Verträge
Anschrift neu	Strasse: PLZ Ort:
Optional: Anschrift alt	Strasse: PLZ Ort:
Hinweis für den Versicherer	☐ Sofern es sich bei den Verträgen um einen Hausrat- oder Geschäftsinhaltsvertrag handelt, ändern Sie den Versicherungsort bitte entsprechend der neuen Anschrift.
Weitere Hinweise	
Unterschrift des Versicherungsnehmers	**Ort, Datum, Unterschrift**
Rev001 vom 14.10.2009	☐ Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.