

Kundenauftrag Änderung des Namens / Seite 1/1

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:

Anzeige der Namensänderung	Bitte vermerken Sie die Namensänderung und bestätigen Sie Erledigung.
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
von (alt)	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Nachname: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/>
auf (neu)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> geboren: <input type="text"/>
Nachweisdokument	Ein entsprechender Nachweis (Heiratsurkunde, Auszug aus dem Familienstammbuch, o.ä.) ist beigefügt.
Weitere Hinweise	<input type="text"/>
Unterschrift des Versicherungsnehmers	_____ Ort, Datum, Unterschrift
Rev001 vom 14.10.2009	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.