

Kundenauftrag Änderung der Zahlweise oder Beitragszahlungsart / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Der o.g. Versicherungsnehmer wünscht die Änderung</p>	<p><input type="checkbox"/> der Zahlweise <input type="checkbox"/> der Beitragszahlungsart</p>
<p>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</p>	<p>_____ _____ _____</p>
<p>Wirksamwerden der Änderung</p>	<p><input type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> [] . [] . []</p>
<p><input type="checkbox"/> neue gewünschte Zahlweise:</p>	<p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich</p>
<p><input type="checkbox"/> neue gewünschte Zahlart:</p> <p>IBAN: BIC: Kreditinstitut: Kontoinhaber:</p>	<p><input type="checkbox"/> gegen Rechnung <input type="checkbox"/> durch Abbuchung von folgender Kontonummer: _____ _____ _____</p>
<p>Hinweise an den Versicherungsnehmer</p>	<p>_____ _____ _____</p>
<p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p>	<p>[] [] _____ Datum Ort ggf. Unterschrift</p>
<p>Rev002 vom 28.01.2020</p>	<p><input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor / bei.</p>