

**Kundenauftrag Änderung des Namens** / 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:**

<b>Anzeige der Namensänderung</b>	Bitte vermerken Sie die Namensänderung und bestätigen Sie Erledigung.
<b>Vertragsnummer(n)</b> <b>Versicherungsunternehmen</b> <b>optional Fax / Mail</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>von (alt)</b>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Nachname: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/>
<b>auf (neu)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> geboren: <input type="text"/>
<b>Nachweisdokument</b>	Ein entsprechender Nachweis (Heiratsurkunde, Auszug aus dem Familienstammbuch, o.ä.) ist beigefügt.
<b>Weitere Hinweise</b>	<input type="text"/>
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ Datum Ort ggf. Unterschrift
Rev002 vom 27.01.2020	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.