

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:

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	<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.