

█ / *Kundenauftrag Änderung des Namens* / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Assekuranz Maklerhaus GmbH

Breite Straße 25/26 • 38100 Braunschweig

Tel.: 0531 24488-0

Fax: 0531 24488-99

service@asse.de

http://www.asse.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 | <hr/> Ort, Datum, Unterschrift |
| Rev001 vom 14.10.2009 | <input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor. |