

# Kundenauftrag Änderung der Anschrift | Seite 1/1

Kunde:

FP Finanzpartner in Bayern AG

\_\_\_\_\_  
 Vorname, Name, Firma

Passauer Straße 16 • 94474 Vilshofen

Tel.: 08541 9199-10

Fax: 08541 9199-19

service@fp-finanzpartner.de

http://www.fp-finanzpartner.de

\_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
 Zusatz

\_\_\_\_\_  
 PLZ Ort

<b>Änderung der Anschrift</b>	Bitte vermerken Sie die Änderung der Anschrift und bestätigen Sie Erledigung.
<b>Vertragsnummer(n)</b> <b>Versicherungsunternehmen</b> <b>optional Fax / Mail</b>	_____ _____ _____
<b>Wirksamwerden der Änderung</b>	<input type="checkbox"/> ab _____ oder <input type="checkbox"/> ab sofort
<b>Die Änderung der Anschrift gilt für folgende Verträge</b>	<input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge
<b>Anschrift neu</b>	Strasse: _____ PLZ Ort: _____
<b>Optional: Anschrift alt</b>	Strasse: _____ PLZ Ort: _____
<b>Hinweis für den Versicherer</b>	<input type="checkbox"/> Sofern es sich bei den Verträgen um einen Hausrat- oder Geschäftsinhaltsvertrag handelt, ändern Sie den Versicherungsort bitte entsprechend der neuen Anschrift.
<b>Weitere Hinweise</b>	_____ _____
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	_____ Ort, Datum, Unterschrift
Rev002 vom 02.11.2015	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.