

Änderungsmitteilung

Betreuungswechsel

Ort

Datum

Vereinigte Volksbank eG Nieheimer Str. 14 33034 Brakel Tel.: 05272 6007-0 Fax: 05272 6007-2199 E-Mail: info@v-vb.de

| Versicherungsnehmer |
|---|
| Vorname, Name: |
| Straße: |
| Plz/Ort: |
| Versicherungsgesellschaft |
| |
| Versicherungsscheinnummern / Kundennummern: |
| Sehr geehrte Damen und Herren, |
| der vorbezeichnete Versicherungsnehmer wünscht künftig von uns betreut zu werden. |
| Vereinigte Volksbank eG, Nieheimer Str. 14, 33034 Brakel, Agentur-Nr.: |
| mit allen bei Ihrer Versicherungsgesellschaft und deren Partner- und Tochterunternehmen sowie Kooperationspartnern bestehenden Versicherungsverträgen |
| lediglich die im Betreff genannten Versicherungsverträge |
| Bitte bestätigen Sie den Betreuungswechsel nebst Bestandsübertragung kurzfristig. |
| |
| |

Unterschrift