

**Kundenauftrag Änderung der Zahlweise oder Beitragszahlungsart** / Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p>Der o.g. Versicherungsnehmer wünscht die Änderung</p>	<p><input type="checkbox"/> der <b>Zahlweise</b> <input type="checkbox"/> der <b>Beitragszahlungsart</b></p>			
<p>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			
<p>Wirksamwerden der Änderung</p>	<p><input type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> [ ] . [ ] . [ ]</p>			
<p><input type="checkbox"/> neue gewünschte Zahlweise:</p>	<p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich</p>			
<p><input type="checkbox"/> neue gewünschte Zahlart:</p> <p style="text-align: right;">IBAN: BIC: Kreditinstitut: Kontoinhaber:</p>	<p><input type="checkbox"/> gegen <b>Rechnung</b> <input type="checkbox"/> durch <b>Abbuchung</b> von folgender Kontonummer:</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			
<p>Hinweise an den Versicherungsnehmer</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr><td> </td></tr> </table>			
<p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p>	<p>_____</p> <p><b>Ort, Datum, Unterschrift</b></p>			
<p>Rev001 vom 04.11.2015</p>	<p><input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor / bei.</p>			