

## Kundenauftrag Änderung des Namens / Seite 1/1

1/	, ,		,
1/Drc	יוי	ungsne	יnmarי
V 01 0	101101	unusnc	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

## 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:

Anzeige der Namensänderung	Bitte vermerken Sie die Namensänderung und bestätigen Sie Erledigung.	
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail		
von (alt)	Herr Frau Nachname: Vorname:	
auf (neu)	geboren:	
Nachweisdokument	Ein entsprechender Nachweis (Heiratsurkunde, Auszug aus dem Familienstammbuch, o.ä.) ist beigefügt.	
Weitere Hinweise		
Unterschrift des Versicherungsnehmers		
	Ort, Datum, Unterschrift	
Rev001 vom 14.10.2009	Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.	