

**Kundenauftrag Änderung Bankverbindung** / Seite 1/1

**Beratung durch:**

Dr. Sievert und Partner GmbH  
 Quinckestr. 18 • 24106 Kiel  
 Tel.: 0431 / 53 53 6 0 • Fax: 0431 / 53 53 6 10  
 info@dsp-kiel.de  
 http://www.dsp-kiel.de

**Versicherungsnehmer:**

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Änderung der Bankverbindung</b>	Bitte vermerken Sie die Änderung der Bankverbindung und bestätigen Sie Erledigung.
<b>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Wirksamwerden der Änderung</b>	<input type="checkbox"/> ab <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ab sofort
<b>Die Änderung der Bankverbindung gilt für folgende Verträge</b>	<input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge
<b>Neue Bankverbindung</b>	Konto: <input type="text"/> BLZ: <input type="text"/> Kontoinhaber: <input type="text"/> bei: <input type="text"/>
<b>Hinweis</b>	<input type="checkbox"/> Sofern für einzelne Verträge bis jetzt keine Einzugsermächtigung erteilt wurde, <b>wird diese hiermit widerrufen erteilt.</b> <input type="checkbox"/> Sofern für einzelne Verträge bis jetzt keine Einzugsermächtigung erteilt wurde, ist auch <b>weiterhin Rechnungsstellung gewünscht.</b>
<b>Weitere Hinweise</b>	<input type="text"/>
<b>Unterschrift des Kontoinhabers (soweit abweichend)</b>  _____ Ort, Datum, Unterschrift	<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>  _____ Ort, Datum, Unterschrift
Rev001 vom 14.10.2009	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.