

Kundenauftrag Einzugsermächtigung / 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:

Erteilung der Einzugsermächtigung durch den Versicherungsnehmer (widerruflich).	Bitte vermerken Sie die Bankverbindung und buchen Sie künftig vom unten genannten Konto ab. Kurze Bestätigung erbeten. Vielen Dank.			
Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			
Wirksamwerden der Änderung	<input type="checkbox"/> ab <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ab sofort			
Die Änderung gilt für folgende Verträge	<input type="checkbox"/> alle Verträge des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ausschließlich für die oben genannten Verträge			
Bankverbindung	Konto: <input style="width: 100px;" type="text"/> BLZ: <input style="width: 100px;" type="text"/> Kontoinhaber: <input style="width: 100px;" type="text"/> bei: <input style="width: 100px;" type="text"/>			
Weitere Hinweise	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> </table>			
Unterschrift des Versicherungsnehmers und Kontoinhabers (soweit abweichend)	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum, Unterschrift			
Rev001 vom 09.02.2010	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.			