

Policentrennung

Bitte trennen Sie unsere Versicherungspolice ab _____ wie folgt:

Rechnungsadresse Police 1

Vorname / Name: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Mitversicherte Person

Vorname / Name: _____

Vorname / Name: _____

Vorname / Name: _____

Konto für Rückerstattung

Postkonto: _____

Nr. _____

oder

Bankkonto: _____

IBAN-Nr. _____

Name des Kontoinhabers: _____

Rechnungsadresse Police 2

Vorname / Name: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Mitversicherte Person

Vorname / Name: _____

Vorname / Name: _____

Vorname / Name: _____

Konto für Rückerstattung

Postkonto: _____

Nr. _____

oder

Bankkonto: _____

IBAN-Nr. _____

Name des Kontoinhabers: _____

Unterschrift Vertragsvorstand Police 1

Ort / Datum: _____

Unterschrift _____

Unterschrift Vertragsvorstand Police 2

Ort / Datum _____

Unterschrift _____