VPV

Der Vorsorgeberater seit 1827

Änderungsantrag VPV Power-Linie

Bitte in Schwarz ausfüllen!

Versicherungs-Nr.

Versicherungsnehmer

Straße/Haus-Nr.

PLZ | Wohnort

Eingangsstempel

☐ **Zuzahlung** (mind. 500 EUR)

Zuzahlungsbetrag **EUR**

Termin der Zuzahlung 0 1 . . 2 0

Zuzahlung: (Bei Premium nur im 1. Versicherungsjahr möglich)

☐ Der Betrag soll im Rahmen des vereinbarten Lastschriftverfahrens zu dem Termin der Zuzahlung von meinem Konto eingezogen werden.
Art des Geschäfts: Für eigene Rechnung: (bitte Geldwäsche-Erklärung 0.KAB.0098 beifügen falls Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer)

☐ Den Betrag werde ich unter Angabe meines Namens und meiner Versicherungsnummer zu dem Termin der Zuzahlung auf folgendes Konto überweisen: (bitte Geldwäsche-Erklärung 0.KAB.0098 beifügen)
Kto.-Nr. 1 166 338
BLZ 600 501 01
Landesbank Baden-Württemberg

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Kontoinhaber, falls nicht Versicherungsnehmer

Unterschrift und Kurzwahl des Vermittlers

TL | VMNR 1 | VMNR 2

5496 1.KAB.0100 06.2009