

Vollmacht

Kundendaten	1. Versicherungsnehmer	2. Versicherungsnehmer
Vorname Nachname		
Straße Nr.		
PLZ Ort		
E-Mail		

Vertragsdaten	
Versicherungsunternehmen	
Versicherungsscheinnummer	

Ich ziehe in Betracht, eine Neuordnung meines oben genannten Vertrages vorzunehmen.

Aus diesem Grund habe ich nachfolgenden Versicherungsvermittler damit beauftragt, mich im Rahmen meiner Neuordnung zu beraten.

Versicherungsvermittler		
Firma	Der Finanzpfadfinder	
Vorname Nachname	Alexander Popfinger	
Straße Nr.	Badener Straße 93	
PLZ Ort	86916 Kaufering	
Telefon / Fax	08191 640 9644	08191 640 9646
E-Mail	info@der-finanzpfadfinder.de	

Hierzu ermächtige ich die oben genannte Versicherungsgesellschaft, die dazu erforderlichen Daten des vorbezeichneten Versicherungsvertrages mittels des beigefügten Datenanfragebogens ausschließlich an den genannten Versicherungsvermittler weiterzuleiten bzw. ihn hierüber Auskunft zu erteilen.

Mit meiner Unterschrift gehe ich keine weiter gehenden Verpflichtungen ein.

Eine telefonische oder persönliche Kontaktaufnahme eines Außendienstmitarbeiters Ihres Hauses ist nicht erwünscht.

Ort, Datum

1. Versicherungsnehmer (Unterschrift)

Ort, Datum

2. Versicherungsnehmer (Unterschrift)