

Auftrag Änderung Adressdaten

Gesellschaft

Ärztesservicezentrum Leipzig/Dresden, Beethovenstraße 12, 04107 Leipzig

Kundennummer, Kundenname, Kundenanschrift

Vertragsnummern

Sehr geehrte Damen und Herren,
bitte nehmen Sie die nachstehende Änderung meiner persönlichen Daten vor:

Die Änderung gilt für alle Gesellschaften, bei den ich/wir Verträge führe/n.

NEUE Adresse Hauptwohnsitz / Meldeadresse

Meine/Unsere **neue Wohnsitzadresse** seit _____ lautet

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort, Land _____

Meine/Unsere Versandadresse hat sich geändert. (Bitte nur angeben, wenn diese von Ihrer Wohnsitzadresse abweicht!)

Meine/Unsere **neue Versandadresse** seit _____ lautet

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort, Land _____

Meine/Unsere Risikoadresse (Ort der versicherten Sache) **hat sich geändert.**
(Bitte nur angeben, wenn diese von Ihrer Wohnsitzadresse abweicht!)

Meine/Unsere **neue Risikoadresse** seit _____ lautet

Straße, Nummer _____

PLZ, Ort, Land _____

Meine/Unsere Hauptwohnsitzadresse bleibt unverändert.
(nur Änderung Versandanschrift und/oder Risikoadresse)

Bei Umzug ins Ausland

Ich beabsichtige zum _____ (Datum oder Zeitraum) nach Deutschland zurückzukehren.

Ich beabsichtige, nicht nach Deutschland zurückzukehren.

Adressänderung der Wohnsitzadresse gilt für weitere Kundennummer(n) bzw. Personen

Für Adressänderung weiterer Personen wird je Person eine Unterschrift benötigt.

Unterschrift(en) zur Änderung der Adressdaten

Ort, Datum _____

Unterschrift(en) _____

Für Adressänderung weiterer Personen wird je Person eine Unterschrift benötigt.

Auftrag Änderung Adressdaten
