

Name Versicherungsnehmer
Anschrift
PLZ, Ort

Versicherungsgesellschaft
Anschrift
PLZ, Ort

Ort, Datum

Betreuungswechsel

Produkt
Versicherungsschein-Nummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

der obenstehend aufgeführte Vertrag

sowie meine sämtlichen weiteren bei Ihrem Hause bestehenden Verträge
(wenn zutreffend bitte ankreuzen)

soll mit sofortiger Wirkung von folgendem Vermittler betreut werden:

vfm Service GmbH
Schmiedpeunt 1
91257 Pegnitz
Tel.: 09241/4844-550
E-Mail: info@vfm-service.de

Ich bitte um entsprechende Veranlassung. **Bitte bestätigen Sie den Betreuungswechsel kurzfristig mit einem Nachtrag und senden Sie jeweils einen Vertragsauszug an die vfm Service GmbH.**

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift
