

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

LPE & GREY Versicherungsmakler &  
 Finanzmakler GmbH & Co. KG  
 Wasserstraße 2 • 15374 Müncheberg  
 Tel.: 033432 / 89101  
 Fax: 033432 / 89104  
 Kontakt@LPE.de  
 http://www.LPE.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Beitragsänderung</b>	<b>Der og. Versicherungsnehmer wünscht eine</b> <input type="checkbox"/> Beitragsreduzierung <input type="checkbox"/> Beitragserhöhung						
<b>Vertragsnummer(n)</b> <b>Versicherungsunternehmen</b> optional Fax / Mail	<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>						
<b>Wirksamwerden der Beitragsänderung</b>	<input type="checkbox"/> zum nächst möglichen Zeitpunkt <input type="checkbox"/> _____						
<input type="checkbox"/> Beitragsreduzierung auf: _____ €	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich						
<input type="checkbox"/> Beitragserhöhung auf: _____ €	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich						
<b>Hinweise an den Versicherungsnehmer</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 80px;"> <tr><td> </td></tr> </table>						
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 20%;"><input type="text"/></td> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black;">_____</td> </tr> <tr> <td>Datum</td> <td>Ort</td> <td>ggf. Unterschrift</td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	Datum	Ort	ggf. Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____					
Datum	Ort	ggf. Unterschrift					
Rev002 vom 28.01.2020	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor / bei.						