

Ersteinschätzung

Die Gebühr für die Ersteinschätzung von 119,00 EUR (inkl. 19% MwSt.) werde ich folgendermaßen bezahlen:

<input type="checkbox"/>	Per Vorabüberweisung	<input type="checkbox"/>	Per <i>PayPal</i>
<input type="checkbox"/>	Postbank Stuttgart, KTO 50 65 702, BLZ 600 100 70 IBAN: DE63600100700005065702, BIC: PBNKDEFF	<input type="checkbox"/>	

Hinweis: Fettgedruckte Angaben sind unbedingt erforderlich

Anrede	<input type="checkbox"/>	Herr	<input type="checkbox"/>	Frau	<input type="checkbox"/>	Beruf	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>			Nachname	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>			Status	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>				PLZ, Wohnort	<input type="text"/>	
Telefon (Festnetz)	<input type="text"/>			E-Mail	<input type="text"/>		
Versichert bei	<input type="text"/>					seit	<input type="text"/>
verheiratet	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Versichert bei	<input type="text"/>

Fragen, Zweifel	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

Unterlagen, die beigelegt sind und Informationen, die ich gegeben habe:

<input type="checkbox"/>	Versicherungsschein, bzw. Nachtrag neuesten Datums in Kopie
<input type="checkbox"/>	Die Versicherungsdauer, die ich bei meinem PKV-Anbieter bereits versichert bin
<input type="checkbox"/>	Die Fragen, die ich in Bezug einen Tarifwechsel und die Beitragsersparnis habe

Formular ausfüllen, ausdrucken und senden an: **oliver beyersdorffer | Versicherungsberater**
71334 Waiblingen, Korber Str. 6 oder per E-Mail an service@tarifwechsel24.de

Datum _____

Unterschrift