
Name

Geb. Datum

Adresse

PLZ

VOLLMACHT

Ich (wir) beauftragen hiermit

VERSICHERUNGSBÜRO
Andreas Angerer
Im Kerschbäumer 7
6112 Wattens
Tel./Fax 05224 / 20650, Mobil 0650 / 5650001
E-Mail: office@versicherungen-angerer.at

Für die Einholung von Vertragsauskünften zu bei Ihrer Anstalt bestehenden Verträgen.

Zu den nachstehend angeführten Verträgen ersuche(n) ich (wir) Sie um Durchführung der nachstehend angeführten Änderungen:

Mit der Bitte um Kenntnisnahme und Bestätigung verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift