

**Beratung durch:**

Stöver, Hermann & Partner GmbH  
 Hollerallee 25 • 28209 Bremen  
 Tel.: 0421 / 3 48 55-0 • Fax: 0421 / 3 49 11 44  
 info@shp-bremen.de  
 http://www.shp-bremen.de/

**Versicherungsnehmer:**

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Anzeige der Namensänderung</b>	Bitte vermerken Sie die Namensänderung und bestätigen Sie Erledigung.
<b>Vertragsnummer(n) Versicherungsunternehmen optional Fax / Mail</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>von (alt)</b>	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Nachname: <input type="text"/> Vorname: <input type="text"/>
<b>auf (neu)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> geboren: <input type="text"/>
<b>Nachweisdokument</b>	Ein entsprechender Nachweis (Heiratsurkunde, Auszug aus dem Familienstammbuch, o.ä.) ist beigefügt.
<b>Weitere Hinweise</b>	<input type="text"/>
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	<hr/> <b>Ort, Datum, Unterschrift</b>
Rev001 vom 14.10.2009	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor.