

**ÄNDERUNGSANZEIGE [ FAX 0531-24 25 4-54 ]**

Von: \_\_\_\_\_  
Telefax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

An: DHS Versicherungsmakler GmbH & Co. KG  
Bankplatz 7a  
38100 Braunschweig  
  
TEL +49 (531) - 24 25 4-0  
FAX +49 (531) - 24 25 4-54  
EMAIL info@dhs-makler.de

Adressenänderung / Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Bankverbindung / Bank: \_\_\_\_\_  
IBAN / BIC: \_\_\_\_\_

Namensänderung / Name: \_\_\_\_\_  
Neuer Name: \_\_\_\_\_

Risikoänderung: \_\_\_\_\_  
Versicherungsschein: \_\_\_\_\_  
Anspruchsteller: \_\_\_\_\_  
Versicherer: \_\_\_\_\_  
Versicherungssparte: \_\_\_\_\_  
Kennzeichen / Risiko.: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
Ihre neuen Daten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift: