

Absender:

VVM-VersMakler GmbH
Neustraße 20
46236 Bottrop

() per Fax an 02041-18256-26

Adress- und Namensänderung

Versicherungsnehmer: _____

Versicherungsnummern: () für alle bei VVM geführten Verträge

Name und genaue Anschrift des Versicherungsnehmers:

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

Kontoänderung: () siehe beiliegendes Formular zur Kontoänderung!

eMail-Adresse: _____

Neue Wohnfläche _____

Neue Versicherungssummer: _____

Sonstige Änderungswünsche: _____

Bitte auch telefonische Rücksprache vornehmen!!

Alte Adresse und alter Name war: _____

Bei Namensänderung bitte Kopie des Urkunde beifügen!!

**Für Firmen bitte Gewerbean-, ab- bzw. ummeldung beifügen und Rücksprache mit VVM bezüglich
eines neuen Besichtigungstermins halten!!**

Ort, Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers