

Solidar Versicherungsgemeinschaft  
Sterbegeldversicherung VVaG  
Alleestraße 119  
44793 Bochum

## Auftrag zur Änderung der Anschrift oder der Bankverbindung

Senden Sie das ausgefüllte Formular bitte an obenstehende Adresse oder per Fax an: **0234/96 44 212**

### Persönliche Angaben

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer (falls zur Hand)

### Alte Anschrift

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

### Neue Anschrift

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ/Ort

\_\_\_\_\_

Telefon/Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

gültig ab Datum

### Alte Bankverbindung

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

Kontonummer

\_\_\_\_\_

Bankleitzahl

### Neue Bankverbindung

\_\_\_\_\_

Kontoinhaber

\_\_\_\_\_

Kontonummer

\_\_\_\_\_

Bankleitzahl

\_\_\_\_\_

gültig ab Datum

Ich ermächtige Sie hiermit widerruflich, die Beiträge für meine Versicherungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Bitte benutzen Sie hierzu die oben genannte neue Bankverbindung.

Zahlungsweise:  unverändert  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

