Kundenauftrag Kündigung / Seite 1/1

milkereit & co.

Versicherungsnehmer:

Bitte Name und Adresse eintragen.

Beratung durch:

Milkereit & Co. Assekuranzmakler GmbH

Hammfelddamm 4a • 41460 Neuss
Tel.: 02131-228167
Fax: 02131-228166
info@milkereit-co.de
http://www.milkereit-co.de

Persönlicher Ansprechpartner:

Kündigung	Der og. Versicherungsnehmer wünscht Kündigung seines bestehenden Versicherungsvertrages.
Vertragsnummer(n) **Versicherungsunternehmen** **optional Fax / Mail**	
Kündigungsgrund	☐ Ablauf zum . . ☐ Prämienerhöhung ☐ Schadenfall - Schadennummer: ☐ Risikowegfall (ggf. Nachweis beifügen)
Wirksamwerden der Kündigung	☐ zum nächst möglichen Zeitpunkt ☐ Ablauf der Versicherungsperiode ☐
Bestätigung	
Weitere Hinweise	
Unterschrift des Versicherungsnehmers bzw. des bevollmächtigten Versicherungsmaklers	**Ort, Datum, Unterschrift**
Rev002 vom 11.05.2015	