

Anlage zur Maklervollmacht

ihr-fdl
Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Schützenstr. 11a

95028 Hof

Fax: 09281/1436-28

Kundendaten:

Name Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel: _____

Mail-Adresse: _____

Gesell- schaft	Sparte	Vers.-Nr.	Beginn- datum	Ablauf- datum	ZW	Brutto- beitrag

Bei Kraftfahrzeugen bitte Kennzeichen mit angeben!