

JODEXNIS
Versicherungsmakler GmbH
Postfach 346

30003 Hannover

Datum

Antrag auf Betreuung des Versicherungsbestandes

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit teile / teilen wir / ich Ihnen mit, dass ich / wir ab sofort von der JODEXNIS
Versicherungsmakler GmbH, Breite Straße 6 - 8, 30159 Hannover, betreut werden möchte /n.

Mit freundlichen Grüßen

Herr/Frau

Vorname:

Name:

Straße:

Tel.:

PLZ/Ort:

Fax:

Versicherungsgesellschaft:

Versicherungs-Nr.:

Unterschrift: