

**Absender:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

**Empfänger:**

\_\_\_\_\_  
Name der Gesellschaft

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

**Versicherungsscheinnummer:**

\_\_\_\_\_

**Änderung der Zahlungsweise**

Hiermit beantrage ich die Änderung der Zahlungsweise für den o.g. Vertrag auf:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> monatlich    | <input type="checkbox"/> vierteljährlich |
| <input type="checkbox"/> halbjährlich | <input type="checkbox"/> jährlich        |

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift