

**Mitteilung von**

Firma

**Ansprechpartner**

**Telefonnummer**

Betrifft Mitarbeiter

**Vertragsnummer**

**Mitarbeiter scheidet aus**

Austritt am

Neue Firma (falls bekannt):

Telefonnummer von Mitarbeiter

**Beitragsreduzierung**

Bisheriger Beitrag

Gewünschter Beitrag

**Krankmeldung** (Krankengeld wird von der Krankenkasse bezahlt)

Krank seit:

Krank bis voraussichtlich

**Aussetzung der Beitragszahlung**

Beginn

Wiederinkraftsetzung am

**Änderungen am bestehenden Vertrag**

Was soll geändert werden

**Erhöhung des Beitrages**

Bisheriger Beitrag

Erhöhung auf insgesamt

**Änderungen am Versicherungsschutz**

Was soll geändert werden

**Bezugsrechtsänderungen**

Was soll geändert werden

**Angebotsanforderung**

Kurze Beschreibung

**Adress-/ Namensänderung**

Bitte Ausweiskopie bzw Heiratsurkunde beilegen

**Sonstiges**

Bitte an folgende Adresse bzw Faxnummer schicken:

**Raiffeisenbank Ehingen**  
**Ralf Laub**  
**Bahnhofstraße 15**  
**89584 Ehingen**  
**Fax: 07391-5005-44**



Bei Rückfragen stehe ich unter der **Telefonnummer 0171-3437375** oder unter **laub@bavconsult.de** zur Verfügung.