

# Kundenauftrag Riester Anbieterwechsel | Seite 1/1

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Schuster & Dr. König KG

An der Dreikönigskirche 8 • 01097 Dresden

Tel.: 0351/811358-0

Fax: 0351/811358-29

info@sk-vm.de

http://www.sk-vm.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Anbieterwechsel</b>	Der oben genannte Versicherungsnehmer wünscht die Übertragung von Altersvorsorgekapital.
<b>Neuer Anbieter</b>	
Gesellschaft mit Anschrift	<input type="text"/>
Vertragsnummer (sofern vorhanden)	<input type="text"/>
Versicherungsnehmer	<input type="text"/>
<b>Bisheriger Anbieter</b>	
Gesellschaft mit Anschrift	<input type="text"/>
Vertragsnummer	<input type="text"/>
Anbiaternummer	<input type="text"/>
Zertifizierungsnummer	<input type="text"/>
<b>Bestätigung</b>	Ich bevollmächtige meinen o.g. neuen Anbieter sich mit dem bisherigen Anbieter in Verbindung zu setzen, um mein dort vorhandenes Altersvorsorgekapital auf den neuen Vertrag zu übertragen und die weitere Abwicklung des Anbieterwechsels durchzuführen.
<b>Weitere Hinweise</b>	<input type="text"/>
<b>Unterschrift des Versicherungsnehmers</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> _____ Datum Ort ggf. Unterschrift
Rev002 vom 28.01.2020	<input type="checkbox"/> Der vorliegende Kundenauftrag enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. Maklervollmacht liegt bereits vor / bei.