

FVB GmbH
Arndtstraße 15
49078 Osnabrück

Betreff: Änderung der Zahlungsweise

Datum _____

Policennummer _____

Name _____

Vorname _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

beim o. g. Vertrag möchte ich die Zahlungsweise ändern.

Die alte Zahlungsweise

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Ich bitte um Änderung in folgende neue Zahlungsweise:

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Die Änderung soll wirksam werden zum: _____

Mit freundlichen Grüßen

