

Ja, bitte erstellen Sie für mich / meine Familie ein unverbindliches Angebot:

Vorname / Zuname: _____
Büroadresse (Stempel): _____
E-Mail: _____
Tel. erreichbar unter: _____

Welchen monatlichen Beitrag möchten **Sie** in Ihre Gesundheitsvorsorge investieren?

von € _____ bis € _____

Bei welcher Sozialversicherung sind **Sie** versichert:

- bei einer Gebietskrankenkasse
 bei der BVA
 andere und zwar: _____

Haben **Sie** eine Kranken Zusatz Versicherung: ja bei der: _____ mit
der Polizzen-Nr.: _____ nein

Interessieren Sie sich für: Sonderklasse
 PrivatArzt & Alternative Vorsorge
 Vitalplan

Sind Sie an einem Angebot für die ganze Familie interessiert? ja nein

Wenn **ja**, bitte geben Sie uns Ihr Geburtsdatum und das Ihres Partners bekannt:

Vorname / Zuname	Geschlecht	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sie erhalten ein vollständiges Angebot mit weitergehenden Informationen, Bedingungen und Prämienangabe.

Bitte faxen Sie dieses Formular an **Herrn Stan POSSELT: 01/317 26 00 – 73 498**