



**Versicherungsbüro
Dr. Winsauer GmbH**

Kundendatenblatt

Vor-/Zuname: _____ Geb.Datum: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

TelefonNr:

Privat: _____ Geschäftlich: _____ Mobil: _____

Fax: _____

Führerscheindaten:

Nr.: _____ BH _____

ausgestellt am: _____ Gruppen: _____

Bausparer: Ja Nein

Bankverbindung:

Bank: _____ BIC: _____ IBAN: _____

Vollmacht:

Anfrage Kündigung General Kfz ÖGK