

### **Bezugsrechtänderung**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### **Neuer Bezugsberechtigter**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift