

Anforderung KV-Vergleichsangebot

Erzbergerstraße 9-15
68165 Mannheim
Telefon 0621 427-2727
Telefax 0621 427-7227
E-Mail-Anschrift
maklerservice@inter.de

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Bundesland: _____

Genaue Tarifbezeichnung/
Versicherungsunternehmen: _____

Aktuelle Beiträge: _____

Vergleichstarif der INTER: _____

Umfang des Angebots: Mit Bedingungen?	Ja	Nein
Antrag notwendig?	Ja	Nein