

Rückantwort

Name: _____ Vorname: _____

Versicherungsnummer: _____

Haben Sie eine ergänzende Pflegezusatzversicherung abgeschlossen?

- ☐ nein
- ☐ ja, bei folgender Gesellschaft: _____
- Tarifbezeichnung: _____

- ☐ Ich bitte um eine ausführliche Beratung. Ich bin erreichbar unter:
- Mobil: _____ Privat: _____
- Email: _____

- ☐ Bitte schicken Sie mir vorab Informationen zu folgenden Thema:
- _____
- _____
- _____

Ihre Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und die datenschutzrechtlichen Vorschriften eingehalten.

*Bitte senden Sie uns die Rückantwort zurück, gerne auch per Fax: **05 11-5 38 98 75** oder per Email: **allianz.glander@allianz.de***

VIELEN DANK!

Datum

Unterschrift
