

An Firma

Musterversicherung
Musterstraße 125

60486 Stadt

Absender:

Name:
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Anfrage Rückkaufswert meiner/unsere Rentenversicherung (laufender Beitrag)
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte teilen Sie mir/uns den Rückkaufswert der oben genannten Rentenversicherung
(laufender Beitrag) mit.

Bitte informieren Sie mich/uns schriftlich über die Auswirkungen dieser Maßnahme, insbesondere
darüber, welche Konsequenzen dies für meine/unsere Rentenversicherung (laufender Beitrag) mit
sich bringt.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift