

Versicherungsberater

Holger Hinze

Registrierungs-Nr. D-FVCD-D2UVB-59

Telefon 03591-604445

Fax 03591-209580

versicherungsberatung@web.de

Mandantenbasisdaten:

	Mandant	(Ehe-) Partner
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Titel:	_____	_____
Name:	_____	_____
Vorname:	_____	_____
Anschrift:	_____	_____
Telefon:	privat: _____ dienstlich: _____ mobil: _____	privat: _____ dienstlich: _____ mobil: _____
Telefax:	privat: _____ dienstlich: _____	privat: _____ dienstlich: _____
E-Mail:	privat: _____ dienstlich: _____	privat: _____ dienstlich: _____
Internetadresse:	_____	_____
Erreichbarkeit:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Familienstand:	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig/allein stehend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig/allein stehend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft

Wohnungssituation:

- Miete im Einfamilienhaus
 - Miete im Mehrfamilienhaus
 - Eigentumswohnung
 - eigenes Haus
- Ergänzungen:
- Wohngemeinschaft
 - Ich/Wir beabsichtige(n) zu bauen
 - Ich/Wir planen Sie einen längerfristigen Auslandsaufenthalt
- Wer: _____
- Dauer: _____
- Land: _____
- Dortige berufliche Tätigkeit oder privat?

Versicherungsberater

Holger Hinze

Registrierungs-Nr. D-FVCD-D2UVB-59

Telefon 03591-604445

Fax 03591-209580

versicherungsberatung@web.de

Ausbildung:

Beruf und ausgeübte Tätigkeit

tätig als: _____

tätig als: _____

nicht erwerbstätig:

- arbeitslos
- Hausfrau/Hausmann
- Rentner/ Pensionär
- in Ausbildung
- Mutterschaftsurlaub/
Erziehungszeiten

nicht erwerbstätig:

- arbeitslos
- Hausfrau/Hausmann
- Rentner/ Pensionär
- in Ausbildung
- Mutterschaftsurlaub/
Erziehungszeiten

angestellt

angestellt

freiberuflich

freiberuflich

selbständig in der Rechtsform als:

selbständig in der Rechtsform als:

Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst

Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst

Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst
gleichgestellt

Arbeitnehmern im öffentlichen Dienst
gleichgestellt

Beamter

Beamter

auf Widerruf

auf Widerruf

auf Probe

auf Probe

auf Lebenszeit

auf Lebenszeit

Sonderstatus _____

Sonderstatus _____

Besonderheiten _____

Besonderheiten _____

Gesetzlicher Vertreter einer juristischen Person?

Ja, mit ____% Anteil an der
Gesellschaft mit Form _____

Ja, mit ____% Anteil an der
Gesellschaft mit Form _____

Nein

Nein

Versicherungsberater

Holger Hinze

Registrierungs-Nr. D-FVCD-D2UVB-59

Telefon 03591-604445

Fax 03591-209580

versicherungsberatung@web.de

Kinder:

- | | |
|---|---|
| <p>1) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>2) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>3) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>4) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> | <p>1) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>2) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>3) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> <p>4) _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)
<input type="checkbox"/> wohnt bei mir <input type="checkbox"/> wohnt nicht bei mir
<input type="checkbox"/> z. Zt. in Schule / Ausbildung /
Studium / Wehr-/Zivildienst bis
voraussichtlich: _____</p> |
|---|---|

Familienplanung:

Gesprächspartner und
weitere Anwesende

Ort und Datum:

Unterschrift Mandant

_____ Unterschrift Berater _____