

Krankenkassen Check

NIE MEHR ZUVIEL BEZAHLEN

Bitte möglichst sorgfältig ausfüllen bzw. Entsprechend ausfüllen.

Ihr Spardirect-Team steht Ihnen bei allen Fragen rund ums Sparen zur Seite.

☎ 0180 5636653*



Bitte schicken oder faxen Sie dieses ausgefüllte und unterschriebene Formular an das Spardirect Servicecenter zurück:
Spardirect, Postfach10 30 20, 18005 Rostock, www.spardirect.com, info@spardirect.com, Servicefax : 0381- 12 85 72 22

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefonnummer (für Rückfragen) _____ Faxnummer _____

SPARDIRECT Mitgliedsnummer _____ E-Mail _____

Folgende Angaben benötigen wir, um Ihnen ein kostenloses und unverbindliches Angebot machen zu können:

Ich bin zur Zeit versichert bei _____

Geburtsdatum _____

Bundesland Wohnort _____

Bundesland Arbeitgeber _____

Monatliches Bruttoeinkommen _____ EUR

Ich bin interessiert an einer

Privaten Versicherung gesetzlichen Versicherung

Einzelversicherung Familienversicherung