

Erklärung zum Fondswechsel

Versicherungsnehmer:

Vorname, Name, Geburtsdatum

Vertragsnummer

- Für künftig zu zahlende Beiträge soll folgende neue Beitragsaufteilung gelten:

Anlagebetrag in EUR	Fondsname/-bezeichnung – WKN/ISIN:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

und/oder

- Die bisher erworbenen Fondsanteile sollen umgeschichtet werden.
Es soll folgende neue Aufteilung des vorhandenen Guthabens gelten:

Anteil am Guthaben in Prozent	Fondsname/-bezeichnung – WKN/ISIN:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hinweis: Eine Übersicht aller in Frage kommenden Fonds finden Sie bei Ihren Vertragsdokumenten.

Meine Unterschrift:

Ort, Datum

X

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Bitte Formular unterschreiben und entweder
per Post an CosmosDirekt, 66101 Saarbrücken,
per Fax an 0681-9 66 66 33 oder
per E-Mail an info@cosmosdirekt.de senden.**