SiTAX Versicherungsmakler GmbH

Riesterangebot

Einfach ausdrucken, ausfüllen, zurücksenden oder faxen:

Fax-Nr.: **0511/ 58 49 73**

Anschrift:

_____
Name, Vorname

_____
Name, Vorname des Ehepartners

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

_____
Telefon

_____
Geburtsdatum

_____
Geburtsdatum des Ehepartners

_____
Familienstand ledig verheiratet

_____
Kindergeldberechtigte ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ ___

Arbeits-verhältnis:

☐ Arbeiter ☐ Angestellter ☐ selbstständig

☐ Beamter ☐ öffentl. Dienst ☐ _____

Vorjahres-Bruttoeinkommen: _____

Arbeits-verhältnis des Ehepartners:

☐ Arbeiter ☐ Angestellter ☐ selbstständig

☐ Beamter ☐ öffentl. Dienst ☐ _____

Vorjahres-Bruttoeinkommen: _____

Anlagepräferenzen: ☐ (Konventionelle Renten-versicherung) ☐ (Fondsgebundene Renten versicherung)

Ich wünsche ein ☐ schriftliches Angebot ☐ persönliches Gespräch

_____
Ort Datum Unterschrift