Wichtig: Ihre Daten werden nur für den gewünschten Tarifvergleich verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Sie erhalten keine Werbung per Telefon, Post oder E-Mail.

Tel. (02234) 205 836 0 / info@abafin.de

FIXINSFAX: (02234) 205 836 1

REINHOLD RINKL Finanzdienstleistungen
Am Rittersberg 18
50226 Frechen

[ ] **Herr** [ ] **Frau** _____
(Vor- und Nachname)

Geburtsdatum: _____._____._____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ (für evtl. Rückfragen unbedingt erforderlich)

E-Mail: _____

Berufsstatus: [ ] angestellt [ ] selbständig / freiberuflich
[ ] Beamter [ ] _____

ausgeübter Beruf: _____

Tätigkeit: kaufmännisch _____ % körperlich _____ %

Raucher: [ ] ja [ ] nein

Laufzeit: [ ] bis zum 67. Lebensjahr
[ ] bis zum 65. Lebensjahr [ ] bis zum _____. Lebensjahr

Rentenhöhe: [ ] 1.000 EUR mtl.
[ ] 1.500 EUR mtl. [ ] _____ EUR mtl.

Anmerkungen: _____
_____
_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

04/ 2013

Ihr persönlicher Tarifvergleich für eine Berufsunfähigkeitsversicherung