

Rücksendung per Fax oder
eingescannt per Email an:
kundenservice@prismalife.com
oder Fax +423 237 00 09

Industriering 40
9491 Ruggell
Fürstentum Liechtenstein

Änderung der Anschrift

Versicherungsnehmer

Für meinen Versicherungsschein _____

gebe ich _____
(Versicherungsnehmer)

wohnhaft in _____
(ALTE Anschrift)

Ihnen hiermit **meine neue Anschrift** bekannt:

Gültig ab _____

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort, Land

Telefonnummer

Staatsangehörigkeit

Geburtsort

Familienstand

ausgeübter Beruf, Branche

E-Mail-Adresse

In welchem Land bzw. Ländern sind Sie steuerpflichtig? Wie lautet Ihre Steueridentifikationsnummer und/oder entsprechende Steuernummer in dem jeweiligen Land, z.B. US-TIN bei Steuerpflicht in den USA? Bei mehreren Steuernummern sind alle anzugeben.

Land

Steueridentifikationsnummer/TIN

Land

Steueridentifikationsnummer/TIN

Bitte beachten Sie, dass wir ohne wahrheitsgemäße Beantwortung und ohne Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer(n) keine Auszahlung vornehmen können.

Bei Umzügen in Nicht-EU-Länder bitten wir Sie - auch in Ihrem Interesse - uns eine im Inland ansässige Person zu benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter). Eine Änderung der Adresse ist kostenpflichtig. Die Gebühr beträgt 5,00 EUR.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer