

Rücksendung per Fax oder  
eingescannt per Email an:  
kundenservice@primalife.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 Steuer-  
nummer 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
---------------------	---