

Annulation LSV+

Bitte folgenden LSV+ Vertrag annullieren:

Name

Vorname

Bankname

Ort

Bankverbindung IBAN | | | |

Grund der Annulation
(bitte immer angeben)

Datum

Unterschrift Aussenstelle

Unterschrift Versicherte(r)

Stempel Aussenstelle

Formular drucken