

Absender:

---



---



---

Tel.: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

an

**finastra Assekuranzmakler**

Marc-Michael Schroll  
Weinstr. 23 a  
79336 Herbolzheim

**Fax:** 03212 1227644  
**Email:** [info@finastra.eu](mailto:info@finastra.eu)

Ich interessiere mich für

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wohngebäudeversicherung               | <input type="checkbox"/> Unfallversicherung               |
| <input type="checkbox"/> Hausrat- / Glasversicherung           | <input type="checkbox"/> Berufunfähigkeitsvorsorge        |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz                          | <input type="checkbox"/> Schwere Krankheiten/DreadDisease |
| <input type="checkbox"/> Haftpflicht                           | <input type="checkbox"/> Krankenversicherung              |
| <input type="checkbox"/> Fotovoltaik- / Elektronikversicherung | <input type="checkbox"/> Reiseversicherung                |
| <input type="checkbox"/> Mietkautionsversicherung              | <input type="checkbox"/> Altersvorsorge / Sachwerte       |
| <input type="checkbox"/> Kunstversicherung                     | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____                 |
| <input type="checkbox"/> Tierversicherung                      |   |

- KFZ-Versicherung    \_\_\_\_\_ PKW    \_\_\_\_\_ LKW bis 3,5 to    \_\_\_\_\_ LKW über 3,5 to  
    \_\_\_\_\_ Anhänger    \_\_\_\_\_ sonstige KFZ

Mit diesem Formular willige ich / willigen wir die Erhebung personen- und firmenbezogenen Daten nach Bundesdatenschutzgesetz zu, damit mir der Versicherungsmakler bedarfsgerechte Angebote unterbreiten kann, entweder telefonisch, per Mail, Fax oder persönlich. Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Interessenten