

Name und Adresse des bisherigen Versicherungsnehmers

BETRIFFT

**VERTRAGSAUFLÖSUNGSANSUCHEN** wegen Zuweisung eines Wechselkennzeichens

Datum der Zuweisung	behördliches Wechselkennzeichen	
Ihre Polizzenummer		
Fahrzeugart/Marke	Fahrgestellnummer	Baujahr

Unter der Voraussetzung, dass die \_\_\_\_\_ mit Ihrem Unternehmen auf Grund der Zuweisung eines Wechselkennzeichens eine diesbezügliche Vereinbarung treffen kann, beantrage ich, dass die für das (die) oben angeführte(n) Fahrzeug(e) unter oben angeführter Polizzenummer bei Ihrem Unternehmen bestehende(n) Kraftfahrzeugversicherung(en) ab dem Tag der behördlichen Zuweisung des Wechselkennzeichens storniert wird (werden).

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
------------	---------------------------------------