

Elke Fischer

Lebensphasen bewusst gestalten

Hofwiese 27a

96352 Wilhelmsthal

Fax: 09260/9649855

Absender (Rechnungsanschrift):

Tel.: _____

Mail: _____

Verbindliche Bestellung eines „Vorsorgeordners“

Hiermit bestelle ich den Vorsorgeordner in folgender Zusammenstellung:

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PDF Datei per E-Mail | kostenfrei | |
| <input type="checkbox"/> | PDF Datei auf einem USB-Stick | 10 €* | |
| <input type="checkbox"/> | Individualisierte Papierversion | 30 €* | |
| <input type="checkbox"/> | Passender Motivordner mit Register | 15 €* | <i>... zusätzlich empfohlen</i> |

* Preise bei Abholung – bei Postversand zzgl. 5 € Porto und Versandkosten

Für die Individualisierung des Inhalts bin ich mit einem Anruf einverstanden. Am besten erreichbar

bin ich am _____ in der Zeit von/bis _____

Aktualisierungsservice von Ordnerinhalten und zu Vorsorgethemen

- Bitte beachten Sie dazu die Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung -

- Bei Veränderungen des Ordnerinhalts halten Sie mich bitte per E-Mail auf dem Laufenden
- Bei Veränderungen des Ordnerinhalts halten Sie mich bitte per Post auf dem Laufenden
- Ich wünsche keinen Aktualisierungsservice.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift

*Folgende Daten werden für die Individualisierung benötigt:

Vor- und Zuname des Ordnerinhabers _____

Familienstand des Ordnerinhabers ledig/geschieden/verwitwet verheiratet

Berufliche Situation im Arbeitsleben Ruhestand

... soweit zutreffend:

Vor- und Zuname der Partnerin/des Partners _____

Familienstand der Partnerin/des Partners ledig/geschieden/verwitwet verheiratet

Berufliche Situation im Arbeitsleben Ruhestand

Namen des Kindes/der Kinder

Anzahl der Enkelkinder _____

Wohnsituation im Eigentum zur Miete

Anzahl der Haustiere _____

Haben Sie eine Finanzübersicht? ja – hierzu benötige ich keine Formulare
 nein – bitte stimmen Sie die benötigten Formulare telefonisch mit mir ab

Haben Sie eine Versicherungsübersicht? ja – hierzu benötige ich keine Formulare
 nein – bitte stimmen Sie die benötigten Formulare telefonisch mit mir ab

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

- Hiermit gestatte ich der *Lebensphasen bewusst gestalten*, meine personenbezogenen Daten zur Leistungserbringung einschließlich des Angebots von Leistungen zu speichern und in der oben genannten Weise zu verarbeiten.

- Ferner gestatte ich der *Lebensphasen bewusst gestalten*, die gespeicherten Kontaktdaten zu nutzen, um mir per Telefon, E-Mail, Fax oder sonstigen Medien Informationen zukommen zu lassen.

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift