



Absender:

Name:
Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Ort/Datum:

**Beitragsfreistellung/Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung
Versicherungsnummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir möchte(n) die Beitragszahlung für meine/unsere Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung
vorrübergehend ab dem _____ bis vorraussichtlich zum _____ einstellen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift