Landeshauptstadt München

Allianz

Angebotsanforderung

Landeshauptstadt München

Für welches Thema interessieren Sie sich?

☐ **Meine Altersversorgung aufbauen** mit der Unterstützungskasse

Gewünschter Monatsbeitrag*, den ich für meine Altersversorgung verwenden möchte:

☐ 100 Euro ☐ 200 Euro ☐ 500 Euro ☐ individueller Beitrag _____ Euro

☐ **Renten-Retter: Meine Absicherung der Altersvorsorge im Fall der Berufsunfähigkeit**

Persönliche Daten für Ihr Angebot:

* Diese Felder sind Pflichtfelder für die Angebotserstellung.

☐ Herr ☐ Frau

Vorname

Vorname

Nachname*

Nachname

Geburtsdatum*

TT.MM.JJJJ

E-Mail Adresse*

E-Mail Adresse

Telefonnummer inkl. Vorwahl

Telefon

Adresse*

Adresse

Angebot anfordern :

Formularfelder **am Bildschirm ausfüllen** (im Programm Acrobat Reader) und Formular bequem per E-Mail versenden:

Absenden

an: lhm@allianzpp.com

Oder:
Datei ausdrucken, Formularfelder **handschriftlich ausfüllen**, dann
– das Blatt scannen/fotografieren und **per E-Mail versenden an lhm@allianzpp.com** oder
– **per Fax versenden an 089 – 3800 90217**