



## ÄNDERUNGSFORMULAR

Bitte in Druckbuchstaben auffüllen und an folgende Nummer

Faxen: 02266 808 76 - 99 oder E-Mail: [office@hv-pum.at](mailto:office@hv-pum.at)

**BETRIFFT LIEGENSCHAFT:** \_\_\_\_\_

### **IHRE PERSÖNLICHEN DATEN**

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

### **Namensänderung (z.B.: durch Heirat oder Scheidung)**

Bisheriger Name

Neuer Name

Titel \_\_\_\_\_

Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

### **Adressänderung**

Bisherige Adresse

Neue Adresse

Straße \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

### **Änderung Telefonnummer/ E-Mail**

Mobil \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Festnetz \_\_\_\_\_

Festnetz \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_