

Antwort

Alte Oldenburger Krankenversicherung  
- Kundenservice -  
Postfach 13 63

**49362 Vechta**

oder per FAX:

**0 44 41 / 9 05 -4 76**

## Änderung der Anschrift

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

**bisherige** Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte berücksichtigen Sie ab dem \_\_\_\_\_ meine neue Anschrift.

**Neue** Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Neue** Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Neue** Faxnummer: \_\_\_\_\_

**Neue** E-Mail: \_\_\_\_\_

Vielen Dank!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

**Hinweis:** Füllen Sie bitte die fehlenden Angaben gut leserlich in die entsprechenden Felder und schicken das Formular per Fax oder per Post an die Alte Oldenburger Krankenversicherung AG, Kundenservice, Postfach 13 63, 49362 Vechta, Fax 04441/905-476.

**ALTE OLDENBURGER – das A und O in Sachen Leistung:**

Theodor-Heuss-Str. 96 | 49377 Vechta | Telefon 04441/905-0 | Telefax 04441/905-470 | [info@alte-oldenburger.de](mailto:info@alte-oldenburger.de) | [www.alte-oldenburger.de](http://www.alte-oldenburger.de)