



Landwirtschaftliche Sozialversicherung
Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

Aktenzeichen: _____

Mitgliedsnummer: _____

Angaben zur Adressänderung

A Angaben zur Person und bisherige Anschrift

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

B Angaben zur neuen Anschrift

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)

Umzugsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

C Unterschrift

Datum

Unterschrift

Um Sie umfassend beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen.