

Meine Forschungstätigkeit in Deutschland verlängert sich und meine Versicherung soll deshalb verlängert werden bis zum hier eingetragenen Datum. Die neue Stipendienbescheinigung füge ich bei. Bitte senden Sie mir meinen neuen Versicherungsschein mit meiner neuen Versicherungskarte zu. Die monatlichen Beiträge werden weiterhin von meinem Konto bis zum angegebenen Monat abgebucht.

My activity at the Research Institute in Germany has been extended. I shall therefore require extended insurance cover until the new date given here. The new scholarship confirmation is attached. Please send me my new Insurance Certificate with my new Insurance Card. I am aware that all further monthly premiums will be debited from my account until the end of the month given.

Tag / Day Monat / Month Jahr / Year

--	--	--

Absender / Sender

Name / Surname

Vorname / First Name

Adresse / Address

Versicherungsnr. / Policy no.

Änderungen / Indicate alterations :



Unterschrift des Stipendiaten / Signature of scholarship holder

Datum / Date

**IHC-Company S.A.
Schulstr. 23**

27419 KLEIN MECKELSEN

**Bitte Rückseite faxen / Please fax the reverse (040 / 3296 3117)
oder im Fensterumschlag senden / or send it in a window envelope**