

Opzegging-, intermediairswijziging-, machtigingsformulier
verzoek tot beëindiging, overvoer en/of inzage van onderstaande verzekering(en)

Bestemd voor:

(naam verzekeraar/TP) _____

(adres) _____

(postcode/plaats) _____

Ondergetekende, verzekeringnemer,

(naam) _____

(adres) _____

(postcode/plaats) _____

Dit verzoek heeft betrekking op de navolgende verzekering(en):

polisnummer:

soort verzekering:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ondergetekende verzoekt bovengenoemde polis(sen):

- Met ingang van heden over te voeren naar de Easurance Consultancy
- per te beëindigen.

(Handtekening van de verzekeringnemer) _____

(Datum) _____