

Beëindigingsverzoek

Geadresseerde

Maatschappij : _____
Adres : _____
Postcode en plaats : _____

Verzekering

Soort verzekering : _____
Polisnummer : _____

Opzegging

Datum opzegging : _____

Reden
(mocht deze datum niet juist zijn, wilt u dan de verzekering per de juiste vervaldatum beëindigen en ons deze datum nog meedelen?)
Indien een andere reden, graag onderstaand vermelden:

Afzender

Aanhef
Adres
Postcode & woonplaats

Plaats

Datum

Handtekening