

Opzegbrief

Datum

AAN:

Naam

Adres

VAN:

Mijnheer / Mevrouw *

Naam

Adres

E-mail

Geachte behandelaar,

Hierbij zeg ik de in bijgevoegd overzicht genoemde verzekering(en) op per genoemde datum of per eerst mogelijke vervaldatum.

Graag ontvang ik van u een schriftelijke bevestiging van deze opzegging.

Handtekening

Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij



Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij



Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij



Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij



Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij



Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij



Verzekering



Polisnummer



Verzekeringsmaatschappij

