



octras

OPZEGFORMULIER

Hierbij zeg ik de onderstaande verzekering op per _____

Het betreft de navolgende polis(sen):

Polisnummer	Soort verzekering	Maatschappij
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Als dit niet de eerstvolgende aflooptdatum is, verzoek ik u mij de juiste datum mee te delen, de opzegging geldt dan vanaf die datum.

Zonder uw tegenbericht neem ik echter aan dat de bedoelde verzekering op genoemd tijdstip zal worden beëindigd.

Naam : _____

Adres : _____

Plaats : _____

Handtekening : Datum: _____

Klant