

AUTORISATIEVERKLARING

Aan verzekeraars betrokken op mijn/onze verzekeringen

Met ingang van heeft ondergetekende(n) de behandeling van zijn/haar
assurantiën opgedragen aan te

Ondergetekende(n) heeft te gemachtigd, al die
wijzigingen in de verzekeringen aan te brengen die nodig worden geacht, c.q. de contracten
over te voeren en/of per eerstkomende gelegenheid op te zeggen.

Vertrouwende op u medewerking.

Hoogachtend,

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

Handtekening :

Naam partner:

Handtekening: (partner)

Datum :