

Opzegkaart

Huidige verzekeraar:Verzekeraar: Straat en huisnummer: Postcode en plaats: **Verzekeringnemer**Naam: Straat en huisnummer: Postcode en woonplaats: **Verzekering**Betreffende verzekering: Polisnummer: Vervaldatum:

Geachte heer/mevrouw,

Hiermee verzoek ik u deze verzekering per bovenstaande vervaldatum te beëindigen. Mocht dit niet de juiste vervaldatum zijn, dan verzoek ik u vriendelijk de verzekering te beëindigen per eerstvolgende vervaldatum. Ik verzoek u mij een schriftelijke bevestiging te sturen van de datum waarop de verzekering vervalt.

Ondertekening verzekeringnemer

Datum: Handtekening:

Stuur dit opzegformulier (per verzekering) naar MKBdirect

Post: MKBdirect, Kryptonstraat 41, 7463 PB Rijssen

Fax: 0548-5411223

E-mail: info@rab-rijssen.nl

Wij zullen dan zorgen voor doorzending naar uw huidige verzekeraar.