

Nedasco Assuradeuren BV
T.a.v. afdeling Overvoer (C5.02)
Postbus 59
3800 AB AMERSFOORT

INTERMEDIARWIJZIGINGSFORMULIER

Geachte heer/mevrouw,

Op verzoek van de verzekeringnemer vragen wij u vriendelijk onderstaande verzekering(en) direct over te voeren naar uw volmacht en/of agentschap. Wilt u ons kantoor noteren als intermediair?

Naam tussenpersoon	
Tussenpersoon nr.	
Naam verzekeringnemer	
Adres	
Postcode / Woonplaats	

	Soort verzekering	Polisnummer	Maatschappij	Hoofdpremievalidatum
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Als de premie van de bovenstaande verzekering(en) automatisch geïncasseerd moet worden, verzoeken wij u onderstaande machtiging in te vullen.

Ondergetekende machtigt hierbij de verzekeraar en/of Nedasco Assuradeuren B.V. de premie van de onderstaande polisnummers automatisch tot schriftelijke wederopzegging van zijn of haar bank- of gironummer af te schrijven:

Polisnummer(s):.....

0 (Post)banknummer:.....

Handtekening verzekeringnemer:.....

Handtekening tussenpersoon

Handtekening verzekeringnemer