

AANGETEKEND

AAN:.....

.....

.....

AFZENDER:.....

.....

.....

OPZEGKAARTJE

Polisnummer(s).....Vervaldatum.....

Betreffende verzekering(en).....

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij deel ik U mede, dat ik deze verzekering(en) per genoemde vervaldatum wens te beëindigen.

Mocht deze niet juist zijn, dan geldt deze opzegging voor de eerstvolgende vervaldatum.

Ik verzoek U te bevestigen op welke datum deze verzekering(en) vervallen.

HOOGAUGHTEND,

Datum.....HANDTEKENING.....

Naam.....

Adres.....

Postcode.....Woonplaats.....