

OPZEGKAARTJE

zorgverzekering

aanvullende verzekering(en)

Inschrijfnummer/polisnummer

Gewenste beëindigingsdatum

Reden van opzegging

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij deel ik u mee, dat ik deze verzekering(en) per genoemde datum wens te beëindigen. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan geldt deze opzegging voor de eerstvolgende vervaldatum. Ik verzoek u mij te bevestigen op welke datum deze verzekering(en) wordt/ worden beëindigd.

Met vriendelijke groet,

Naam

man

vrouw

Straat

Huisnummer

Postcode en woonplaats

Datum

Handtekening

Afzender

AANTEKENEN

Briefkaart bestemd voor
