

Geadresseerde

Maatschappij: _____

Postbus: _____

Postcode/plaats: _____

Plaats: _____ Datum: _____

Postbus 58
9530 AB Borger

T (0599) 211986
E info@honias.nl

Betreft: _____ verzekering(en)

Polisnummer: _____ vervaldatum: _____

Polisnummer: _____ vervaldatum: _____

Polisnummer: _____ vervaldatum: _____

Polisnummer: _____ vervaldatum: _____

Polisnummer: _____ vervaldatum: _____

Polisnummer: _____ vervaldatum: _____

Hiermede het verzoek bovengenoemde verzekering(en)

- per genoemde vervaldatum te beëindigen; mocht deze datum niet juist zijn, wilt u dan de verzekering per de juiste vervaldatum beëindigen en ons/mij deze datum nog mededelen?
- om te zetten in een éénjarig / vijfjarig* contract (doorhalen wat niet van toepassing is)
- met ingang van heden de verzekering te laten lopen door bemiddeling van:

Honias B.V. tussenpersoonsnummer: _____

Afzender

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/plaats: _____

Handtekening: _____