



Verzoek tot overdracht van het intermediair

Bestemd voor:

Verzekeraar:

Adres:

Postcode/plaats:

Ondergetekende, verzekeringnemer,

Naam:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Geboortedatum:

E-mail adres:

(Post)bankrekening:

Verzoekt de bovenvermelde verzekeraar het intermediair van de hierna te noemen verzekering(en) per direct over te voeren naar het intermediair van:

VieCon, agentschapnummer

Postbus 3205, 3274 ZG Heinenoord

Telefoon: 088-2701400 Fax: 088-2701409

Dit verzoek heeft betrekking op de navolgende verzekering(en):

onder polisnummer(s):

soort verzekering:

.....
.....
.....
.....

Datum:

Handtekening:

.....