zlm verzekeringen

Opzegformulier

Beëindiging verzekering

Naam huidige verzekeraar en/of tussenpersoon	
Hierbij zeg ik mijn verzekering met onderstaande gegevens op. Wilt u deze beëindigen per volgende datum:	

Gegevens verzekering

Soort verzekering	
Polisnummer verzekering	

Gegevens verzekeringnemer

Uw naam	
Uw straat en nummer	
Uw postcode en woonplaats	

Ondertekening

Graag ontvang ik een bevestiging van mijn opzegging.

Datum	
Handtekening verzekerde	

Stuur het ingevulde formulier naar ZLM Verzekeringen, Antwoordnummer 172, 4460 VB Goes of mail het naar info@zlm.nl

acc.form-82-08-web