

Intermediairswijziging Provinciaal

Verzekeraar

Naam : _____

Adres : _____

Postcode en plaats : _____

Ondergetekende, verzekeringnemer

Naam : _____

Adres : _____

Postcode en plaats : _____

Met het ondertekenen van dit formulier, verzoek ik bovenstaande verzekeraar de hierna genoemde verzekering(en) per direct over te voeren naar het agentschap van:

VCN Verzekerings Combinatie Nederland B.V. RC-nummer : _____

Postbus 130
5670 AC Nuenen
Tel: 040 - 290 75 88
provinciaal@vcn.nl

Subagent

Naam : **Pott Assurantiën**
Agentnummer : **753**

Verzekeringen

Dit verzoek heeft betrekking op onderstaande verzekering(en).

	Soort verzekering	Polisnummer	Verzekeraar
1			
2			
3			
4			
5			

Incassowijze: **MAATSCHAPPIJ INCASSO**

Datum ondertekening

Handtekening verzekeringnemer

.....

.....