Verzoek tot overdracht van het intermediair

Bestemd voor (verzekeraar):

_____

Ondergetekende, verzekeringnemer,

_____

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

ATP-nr.

Bezoek- en postadres: Maatlat 15E, 1906 BL Limmen

Telefoon : 0251 229000
Whatsapp : 06 22 515 616
E-mail : **info@in-bizniz.nl**

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

Polisnummer:	**soort verzekering:**
.	.

U gelieve het volgende te wijzigen:

_____

_____

(handtekening van de verzekeringnemer)

Toelichting.
Dit formulier dient, na volledige invulling en ondertekening, te worden gezonden aan **in-bizniz** ter verwerking en verzending aan de betreffende verzekeraar. Het rechtstreeks toezenden van dit formulier aan de verzekeraar heeft vertraging tot gevolg bij de afhandeling van het verzoek.