

Intermediairswijziging

Maatschappij _____
Adres _____
Postcode/ Plaats _____
Contractnummer(s) _____

Hierbij verklaar ik met ingang van ____ – ____ - _____ alle werkzaamheden met betrekking tot de verzekeringscontract(en) met bovengenoemde contractnummer(s) te laten verrichten door:

LiNie Consult B.V.
Brabanthoeven 133
5244 HL ROSMALEN

Contactgegevens

Tel. 06-30893926
Email niels@linieconsult.nl
Agentschapsnummer _____

Mutaties, informatieverzoeken en overige wijzigingen worden door onze nieuwe adviseur, LiNie Consult B.V., verzorgd.

Mochten er nog vragen of opmerkingen zijn, dan vernemen wij die graag.

Met vriendelijke groet,

Naam _____
Adres _____
Postcode/ Plaats _____
Datum ____ - ____ - ____
Handtekening _____