



INTERMEDIAIRSWIJZIGING

Ondergetekende,

Naam : _____

Adres : _____

Postcode/Woonplaats : _____

Soort verzekering : **polisnummer** : **Maatschappij**

Arbeidsongeschiktheidsverzekering : _____ : _____

Wenst dat **VerVier** vanaf heden zal optreden als zijn directe contactpersoon.
Na omzetting zal de doorlooppromissie in de polis met 5% worden verlaagd.

Plaats : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

Om van deze kortingen gebruik te maken bent u lid van 'Het Ondernemerscollectief' c.q. wordt u dat automatisch ad. € 29,95 excl. BTW per jaar.

**Na invullen en ondertekenen kunt u het formulier retourneren naar:
verzekeringen@vervier.nl**