

Machtigingsformulier

Ondergetekende

Naam :

Adres :

Postcode :

Woonplaats :

E-mailadres :

- Ja, ik machtig PROVIDE Verzekeringen B.V. hierbij tot wederopzegging de bedragen die verschuldigd zijn wegens premie en assurantiebelasting af te schrijven van bankrekeningnr.:
 - Deze machtiging geldt uitsluitend voor de navolgende polissen:
.....
(indien u geen polisnummers invult geldt de machtiging voor alle lopende polissen)
- Ja, ik geef toestemming om de openstaande posten te incasseren van het hierboven vermelde rekeningnummer.

Handtekening :

Datum :

Het door u volledig ingevulde en ondertekende formulier graag retourneren naar:
PROVIDE Verzekeringen B.V.

Via de post naar : Antwoordnummer 10145, 2400 AB Alphen aan den Rijn of

per fax : 0172-470 280 of

per mail : info@provideverzekeringen.nl