



## Informatie machtiging

Ondergetekende

Naam :

\_\_\_\_\_

Naam Partner (evt) :

\_\_\_\_\_

Adres :

\_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats:

\_\_\_\_\_

machtigt Vink Verbeek om informatie in te winnen omtrent (svp één van de onderstaande mogelijkheden aankruisen welke van toepassing is):

- alle op zijn / haar naam staande verzekeringen
- de onderstaande polisnummer(s)

| Verzekeringsmaatschappij | Polisnummer |
|--------------------------|-------------|
|                          |             |
|                          |             |
|                          |             |
|                          |             |
|                          |             |
|                          |             |

Plaats : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Handtekening :

\_\_\_\_\_

**Document sturen naar: Vink Verbeek Verzekeringen,  
Tjalk 2504, 8232 MB Lelystad**