

# 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](mailto:info@provideverzekeringen.nl)