



Diks verzekeringen
Postbus 63
3400 AB IJsselstein

Verzoek tot intermediairwijziging

Hiermee verzoek ik u vriendelijk onderstaande verzekering(en) onder te brengen in uw agentschap.

Naam bemiddelaar : **Diks verzekeringen**

Agentschapnummer :

Verzekeringnemer :

Adres :

Postcode/woonplaats :

	Product	Polisnummer	Maatschappij
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

Indien de premie(s) van deze verzekering(en) automatisch geïncasseerd dienen te worden, verzoeken wij u onderstaande machtiging in te vullen*.

<p>Machtiging Ondergetekende machtigt hierbij tot schriftelijke wederopzegging de premie van bovenstaande verzekeringen automatisch te incasseren van zijn/haar rekeningnummer.</p> <p>Rekeningnummer :</p> <p>Handtekening rekeninghouder :</p>

Handtekening verzekeringnemer

.....

* Verplicht invullen bij het betalen per maand of kwartaal en indien incasso plaatst vindt door verzekeraar