

Adres

Verzekeringnemer Verzekerde Begunstigde

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: M V

Adres: Nr.: Bus:

Postcode: Woonplaats:

Tel.: GSM:

E-mail:

Begunstiging

Ik wens de begunstigde(n) te wijzigen; stuur mij de nodige documenten.

Ondertekening

Plaats:

Datum: / /

Handtekening verzekeringnemer:

X

Stuur dit formulier ondertekend terug naar: **MoneyMaxx - c/o LYDIAN Lawyers - Havenlaan 86c b113 - 1000 Brussel.**
Heeft u nog vragen? Bel ons op het gratis telefoonnummer **0800/99.123.**