



0181-638171
24/7: 06-51618895
info@nieuwenooorden.nl
www.nieuwenooorden.nl

Akte van Cessie

Adresgegevens verzekering

Polisnummer :

Schadedatum :

Schadebedrag : € incl / excl BTW

Naam verzekering:

Adres:

Postcode en woonplaats:

De ondergetekende,

Naam:

Adres:

PC & Woonplaats:

Geboortedatum:

Datum:

Handtekening: