

FULLMAKT TIL Å INNHENTE FORSIKRINGSdokumenter

Jeg, _____

født (mm.dd.åååå) _____ gir herved If Skadeforsikring NUF, org.nr. 981 290 666, fullmakt til å si opp alle mine forsikringer samt innhente mine forsikringsdokumenter (forsikringsbevis, pris og vilkår) hos WaterCircles.

Denne fullmakten omfatter ikke innhenting av eventuelle sensitive helseopplysninger oppgitt i helseskjema.

Denne fullmakten er gyldig i 90 dager fra signeringsdato.

E-post: _____

Telefonnummer: _____

Fornavn, etternavn: _____

Signatur

Sted/dato

I samarbeid med:



Returadresse:

POSTBOKS 240, 1326 LYSAKER
e-post på LMK@if.no