

Machtiging tot verstrekken informatie aan Raadgevers Pensioen



**RAADGEVERS
PENSIOEN**

ONDERGETEKENDE(N)

Naam :
Adres :
Postcode /Woonplaats :

Verklaart hierbij dat hij inzake onderstaande verzekeringen Raadgevers Pensioen B.V. machtigt om alle informatie bij u op te vragen.

Raadgevers Pensioen B.V.
Wilhelminalaan 1
3732 GJ De Bilt
Telefoon : 030-2525480

Maatschappij	Agent nr.	Verzekering	Polisnummer	Vervaldatum

Wij verzoeken u om alle polisbescheiden en andere informatie betreffende bovengenoemde verzekering direct ter beschikking te stellen aan Raadgevers Pensioen B.V.

Plaats	Datum	Naam	Handtekening
.....