

Wijzigingsformulier
Machtiging automatische incasso voor verzekeringen

Uw gegevens

Naam verzekeringnemer _____
Voorletter(s) _____
Geboortedatum _____
Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
Polisnummer(s) _____

Uw wijziging

Nieuw IBAN* _____
Naam rekeninghouder _____
Ingangsdatum wijziging _____

Door ondertekening van dit formulier geeft u tot wederopzegging toestemming aan ABN AMRO Hypotheken Groep namens Florius om maandelijks de verschuldigde verzekeringspremie(s) van uw bankrekening af te schrijven.

Let op

- Alleen een volledig ingevuld en ondertekend formulier nemen wij in behandeling.
- Als u het niet eens bent met een afschrijving, kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.
- U ontvangt van Florius een schriftelijke bevestiging van deze wijziging.

Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u sturen naar:

e-mailadres: Incasso@florius.nl

of

Postadres: Florius
Afdeling Verzekeringen
Postbus 1795
3800 BT Amersfoort

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Handtekening rekeninghouder
