

Wijzigingsformulier  
Adreswijziging verzekering

---

Uw gegevens

Naam \_\_\_\_\_  
Voorletter(s) \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Polisnummer(s) \_\_\_\_\_

---

Oude adresgegevens

Adres \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
e-mailadres \_\_\_\_\_

---

Nieuwe adresgegevens

(Vul de gegevens in die u wilt wijzigen)

Adres \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_  
Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_  
e-mailadres \_\_\_\_\_  
Ingangsdatum wijziging \_\_\_\_\_  
Reden wijziging \_\_\_\_\_

U kunt het ingevulde en ondertekende formulier naar ons mailen of per post versturen.

e-mailadres: [leven@florius.nl](mailto:leven@florius.nl)

Postadres: Florius  
Afdeling Verzekeringen  
Postbus 1795  
3800 BT Amersfoort

---

Ondertekening

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening 1

Handtekening 2

---