

Modelformulier voor ontbinding/herroeping

Dit formulier alleen invullen en terugzenden als u de overeenkomst wilt ontbinden / herroepen.

Aan

OOM Verzekeringen
Postbus 3036
2280 GA Rijswijk
E info@oomverzekeringen.nl
F +31 (0)70 360 18 73

Ik/Wij (*) deel/delen (*) u hierbij mede dat ik/wij (*) onze overeenkomst betreffende de verkoop van de volgende goederen/levering van de volgende dienst (*) herroep/herroepen (*)

Besteld op (*) / Ontvangen op (*)

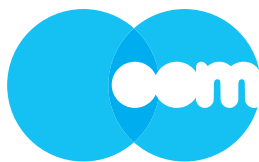
Naam verzekeringnemer

Polisnummer

Handtekening van verzekeringnemer (alleen wanneer dit formulier op papier wordt ingediend)

Datum

Formulier verzenden



gespecialiseerde
verzekeringen

OOM Verzekeringen

Postbus 3036
2280 GA Rijswijk, Nederland

T +31 (0)70 353 21 00
F +31 (0)70 360 18 73

E info@oomverzekeringen.nl
I www.oomverzekeringen.nl

IBAN NL 91ABNA0511615140
BIC ABNANL2A