

WIDERRUFSCHREIBEN VERSICHERUNG

ENRA verzekeringen bv – Versicherungsvermittlungen
Niederlassung Deutschland
Novesiastr. 7
41564 KAARST

Fax 02131 / 124 35 124
E-Mail info@enra.eu

Widerruf meiner Versicherung – Police-Nr.
(falls bereits bekannt)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit mache ich von meinem Widerrufsrecht Gebrauch und löse die am
mit Ihnen geschlossene Versicherung fristgerecht auf.

Bitte bestätigen Sie mir den Widerruf schriftlich.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Name

Str.

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift