

VOLVIA

Uppsägning av försäkring

Jag vill att Volvia hjälper mig att säga upp försäkringen i mitt nuvarande bolag från årsförfallodagen.

Registreringsnr: _____

Personnr: _____

Försäkringsbolag: _____

Försäkringsnr: _____

Årsförfallodag: _____

Uppsägningen gäller även eventuell kontoöverföring som är knuten till försäkringen.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Skriv ut, fyll i och skicka blanketten till nedanstående adress. Vi betalar då portot.

Volvia försäkringar
FRISVAR
20488964
110 00 Stockholm