

Opzegformulier Collectieve beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Hierbij deel ik u mee dat ik mijn verzekering op de hieronder genoemde einddatum wil beëindigen. Mocht deze datum niet juist zijn, dan verzoek ik u mij de juiste datum per direct door te geven. De opzegging geldt dan per die datum.

Met deze opzegging vervallen ook de eventuele meeverzekerde personeelsleden en de overige activiteiten uit de eerstelijnszorg.

Naam:

NVA-lidnummer:

Einddatum verzekering:

Datum ondertekening:

Handtekening:

Wij verzoeken u dit formulier, per mail, retour te zenden aan het NVA-secretariaat .

nva@acupunctuur.nl