

AlmeGas Företagsförsäkring

I enlighet med lämnad offert nr

Försäkringen ska gälla från och med

Vi önskar också Söderberg & Partners assistans att avsluta vårt nuvarande försäkringsavtal.

Nuvarande försäkringsgivare:

Söderberg & Partners interna noteringar

Mottagen	Skickad till nuvarande försäkringsgivare	Bekräftad	Ansvarig

Uppsägningsfullmakt

Härmed befullmäktigas Söderberg & Partners, Insurance Consulting AB med organisationsnummer 556707-7648 att avsluta vår fastighetsförsäkring. Försäkringen avslutas från och med i försäkringsbrevet uppgiven huvudförfallodag.

Denna fullmakt upphäver tidigare utfärdade fullmakter. Denna fullmakt gäller till dess att den skriftligt återkallas eller ersätts med ny fullmakt.

Ort och datum:

.....

Företag:

.....

Organisationsnummer:

.....

Underskrift firmatecknare:

.....

Namnförtydligande:

.....

Tejpa här

Frankeras ej
mottagaren
betalar portot

Söderberg & Partners
AlmeGas Företagsförsäkring
SVARSPOST
2046 2759
110 16 STOCKHOLM

Vik här

Tejpa här