
Fortrydelsesblanket

Jeg fortryder forsikringsaftalen af

Dag

Måned

År

Policenummer i Alm. Brand

Policenummer

Policenummer i eventuelt nyt selskab

Nyt selskab

Policenummer

Forsikringstager

Navn

Adresse

By

Postnr.

Underskrift

Underskrift

Dato / år

Denne blanket sendes til Alm. Brand, Midtermolen 7, 2100 København Ø