



MACHTIGING GEGEVENSVERSTREKKING

Ondergetekende(n): _____
(naam en voornamen)

Wonende: _____
(adres, postcode, plaats)

verklaart hierbij dat hij/zij een beroep heeft gedaan op de rechtsbijstandverzekering, met de behandeling waarvan een door APC Holland ingeschakelde deskundige is belast, betreffende het geschil tussen verzekerde(n) met of over:

(dossiernummer of korte omschrijving zaak of naam/namen wederpartij),

en

machtig(t)en bij deze uitdrukkelijk de (toekomstige) gegevens uit het dossier te verstrekken aan: (bijv. naam intermediair / volmacht / assurantietussenpersoon)

Naam: _____

Adres: _____

Telefoon: _____

Ondertekening verzekerde:

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening(en): _____