

WIDERRUFSCHREIBEN VERSICHERUNG

ENRA GmbH
Versicherungsvermittlungen
Novesiastr. 38
41564 KAARST

Fax +49 (0) 2131 - 124 36 124
E-Mail info@enra.eu

Widerruf meiner Versicherung – Police-Nr.
(falls bereits bekannt)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit mache ich von meinem Widerrufsrecht Gebrauch und löse die am
mit Ihnen geschlossene Versicherung fristgerecht auf.

Bitte bestätigen Sie mir den Widerruf in geschriebener Form.
Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Name

Str.

PLZ/Ort

Datum

Unterschrift