

## Versicherungsnehmer

Vorname, Name .....

Str.,Haus-Nr. ....

PLZ, Ort .....

ENRA verzekeringen bv  
Zweigniederlassung Deutschland  
Versicherungsvermittlungen  
Novesiastr. 38  
41564 KAARST

E-Mail: [info@enra.eu](mailto:info@enra.eu)

## Vermittlerwechsel

Police-Nr./n: .....

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit gebe ich bekannt, dass ich ab sofort von

ENRA-Partner: .....

.....

.....

betreut werden möchte.

Mit freundlichen Grüßen

Datum: .....

Unterschrift VN .....