

# WIDERRUFSCHREIBEN VERSICHERUNG

ENRA verzekeringen bv – Versicherungsvermittlungen  
Niederlassung Deutschland  
Novesiastr. 38  
41564 KAARST

Fax 02131 / 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 schriftlich.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Name .....

Str. ....

PLZ/Ort .....

Datum .....

Unterschrift .....