

Beste a.s.r.

Hierbij verklaar ik dat ik mijn opgebouwde schadevrije jaren vanaf nu wil overdragen aan de hieronder genoemde persoon. Ik begrijp dat ik hierna zelf geen gebruik meer kan maken van deze overgedragen schadevrije jaren.

Aan wie wil je schadevrije jaren overdragen?

Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>
Achternaam	<input type="text"/>
Straatnaam en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Relatie met ondergetekende	<input type="text"/>

Vul hier jouw gegevens in en onderteken het formulier

Geslacht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Voorletters	<input type="text"/>
Achternaam	<input type="text"/>
Straatnaam en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>

Ondertekening

Datum	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Plaats	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

Graag dit formulier volledig invullen en doorsturen naar: klantenservice@ikkieszelf.asr.nl