

Fullmakt skickas med post till: Skattebetalarna försäkring, Box 38044, 100 64 Stockholm.
Eller scanna och skicka med e-post till: skattebetalarna@fuab.com

Försäkringsbolag	
Försäkringsnummer/Registreringsnummer	Huvudförfallodag
Försäkringsobjekt	
Bil	Hem
Husbil	Villa
Husvagn	Fritidshus
Släpvagn	Olycksfall
Båt	

Jag vill inte att mitt tidigare försäkringsbolag kontaktar mig angående uppsägningen av denna försäkring.

För- & efternamn	Personnummer
Ort, datum	Namnteckning