Facturatienummer:
in te vullen door De Sjelter

Datum aanvraag:      /     /

**Groepsidentificatie**

Groepsnummer: Naam groep:

**Contactpersoon**

Voornaam + naam:

Straat + nr.:

Postcode + gemeente:

GSM: E-mail:

Activiteit:

Gelieve voor volgende personen de één-dag-polis af te sluiten:

Naam + Voornaam:
Geboortedatum:   /  /     Werkend: ja [ ]  / neen [ ]
Periode van   /  /   tot en met   /  /   Dit is/zijn ………… dag(en).

Naam + Voornaam:
Geboortedatum:   /  /     Werkend: ja [ ]  / neen [ ]
Periode van   /  /   tot en met   /  /   Dit is/zijn ………… dag(en).

Naam + Voornaam:
Geboortedatum:   /  /     Werkend: ja [ ]  / neen [ ]
Periode van   /  /   tot en met   /  /   Dit is/zijn ………… dag(en).

Naam + Voornaam:
Geboortedatum:   /  /     Werkend: ja [ ]  / neen [ ]
Periode van   /  /   tot en met   /  /   Dit is/zijn ………… dag(en).

Naam + Voornaam:
Geboortedatum:   /  /     Werkend: ja [ ]  / neen [ ]
Periode van   /  /   tot en met   /  /   Dit is/zijn ………… dag(en).

**Totaal van aantal ‘te verzekeren’ dagen: X €1,5 = €**

Betalen na ontvangst factuur. Datum & handtekening

Graag bevestiging via mail op:

U krijgt een bevestigingsmail wanneer de verzekering in orde is.