



**Head Office** Louizalaan 85  
B- 1050 Brussel  
Belgium  
**Head Office** +31 (0)78 67 690 00  
**Leasing insurance** +32 (0)47 68 821 88  
**Administration** +32 (0)47 68 821 88  
**MGA Business** volmachtbeheer@industrialinsurancegroup.eu  
**Accounting** boekhouding@industrialinsurancegroup.eu  
**Billing** facturen@industrialinsurancegroup.eu  
**RPR Brussel** 0863.179.145  
**FSMA membership** 100460  
**Bank accounts** ING Belgium IBAN / SEPA: BE35 3630 0902 0737

## Maklersanstellung

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrter Herr, sehr geehrte Frau,

Hiermit stelle ich den nachstehend aufgeführten Makler als alleinigen Makler für das Versicherungsportfolio ein.

| Versicherung | Policennummer | Ablaufdatum |
|--------------|---------------|-------------|
| _____        | _____         | _____       |
| _____        | _____         | _____       |
| _____        | _____         | _____       |
| _____        | _____         | _____       |
| _____        | _____         | _____       |

Ort: \_\_\_\_\_

Name des Unterzeichners: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_