

MACHTIGING GEGEVENSVERSTREKKING

Ondergetekende(n) :
(naam en voornamen)

Wonende

Adres:
.....
.....

ARAG polisnummer

verklaart hierbij dat hij/zij een beroep heeft gedaan op de rechtsbijstandverzekering, met de behandeling waarvan een medewerker van ARAG Rechtsbijstand is belast, betreffende het geschil tussen verzekerde(n) met of over (korte omschrijving zaak of naam/namen wederpartij)

.....
.....
.....

en machtig(t)en bij deze uitdrukkelijk ARAG Rechtsbijstand om **op verzoek / kopie van alle*** gegevens uit het dossier te verstrekken aan (naam tussenpersoon/volmacht/Serviceprovider):

Naam:
Adres:

Emailadres:
Telefoon:

Ondertekening verzekerde:

Plaats:

Datum:

Handtekening(en):

***doorhalen wat niet van toepassing is**