**MACHTIGING**

Ondergetekende,

Naam : S.L. de Vries

Adres : De Geep 18

Postcode / Woonplaats : 8754 BJ MAKKUM

Machtigt hierbij Assurantiekantoor Lichtendonk met recht van plaatsvervulling informatie op te vragen over zijn pensioen, en eventueel daaraan gekoppelde verzekeringen. Assurantiekantoor Lichtendonk, Postbus 118, 7900 AC HOOGEVEEN, dhr. J. Lichtendonk.

Deelnemernummer : 5009089001

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BPF : BpfBouw

Datum ingang : 31-10-2013

Handtekening :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_