

ЗАЯВЛЕНИЕ
О возврате первого взноса

Я, _____
(Ф.И.О. Страхователя)

« ____ » _____ года рождения Паспорт серия _____ № _____
выдан _____

« ____ » _____ года, являющийся Страхователем по Договору страхования
№ _____

от « ____ » _____ 20 ____ года, отказываюсь от страхования и
прошу осуществить возврат уплаченного мной первого страхового взноса в размере
_____ руб. (_____ рублей
_____ копеек) на реквизиты:

- Ф.И.О. получателя: _____
- Лицевой расчетный счет получателя: _____
- Наименование банка: _____
- Кор/сч. банка: _____
- БИК банка: _____
- ИНН банка: _____
- КПП банка: _____

_____ « ____ » _____ 20 ____ г.
Подпись Страхователя *Расшифровка подписи*

