MetLife Alico

Заявление на возврат взноса/части взноса

Заявление/Полис № (обязательно для заполнения)				
ФИО Застрахованного Лица (обязательно для заполнения)				
ФИО Страхователя/или законного наследника (обязательно для заполнения)				
Дата рождения Страхователя (обязательно для заполнения)	«____» _____ 19___ года			
Паспортные данные Страхователя (обязательно для заполнения)	Серия	№ паспорта	Кем выдан	Дата выдачи
Адрес Страхователя (обязательно для заполнения)	Индекс	Город	Адрес прописки	
Номер телефона Страхователя	Городской		Мобильный	
Фамилия и Код Финансового консультанта				

Я, _____

(Ф.И.О.)

прошу вернуть уплаченный взнос (часть взноса) по Заявлению/Полису страхования №_____,

в связи с _____

_____

Возврат взноса произвести на банковский счет по следующим реквизитам:

Наименование Банка	
ИНН Получателя	10 знаков – юридические лица; 12 знаков – физические лица
Получатель	Банк или Ф.И.О. в именительном падеже
БИК	
Корр/сч	
Р/с	
Назначение платежа	Ф.И.О. полностью в именительном падеже
Л/сч	20 или 22 знака в зависимости, где открыт лицевой счет

Подпись Заявителя _____ Дата _____

Подпись Финансового консультанта_____ Дата _____

_____

_____

комментарии менеджера о проделанной работе

Подпись Менеджера Агентства _____ Дата _____