

ЗАЯВА

на здійснення чергових страхових платежів

***Платник: П.І.Б**
фізичної особи***Загальна сума, грн.*****Сума прописом****Одержувач:**

Назва одержувача

**ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ
«ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»**

Код ЄДРПОУ

34981210

Рахунок одержувача

2650416722201

Банк одержувача

ПАТ «БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ»

МФО банку одержувача

380281**Призначення платежу:*****Номер заяви**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***П.І.Б. платника**

Доповнення

страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ**Інформація про платника:**

Адреса проживання

Контактний телефон**Дата*****Особистий підпис платника**