

**ЗАЯВА**

на здійснення чергових страхових платежів

<b>*Платник: П.І.Б</b> фізичної особи																					
<b>*Загальна сума, грн.</b>																					
<b>*Сума прописом</b>																					
<b>Одержувач:</b>																					
Назва одержувача	<b>ТОВАРИСТВО З ДОДАТКОВОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»</b>																				
Код ЄДРПОУ	<b>34981210</b>																				
Рахунок одержувача	<b>UA 07 380281 0000002650416722201</b>																				
Банк одержувача	<b>АТ «БАНК ІНВЕСТИЦІЙ ТА ЗАОЩАДЖЕНЬ»</b>																				
МФО банку одержувача	<b>380281</b>																				
<b>Призначення платежу:</b>																					
<b>*Номер заяви</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<b>*П.І.Б. платника</b>																					
Доповнення	<b>страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ</b>																				
<b>Інформація про платника:</b>																					
Адреса проживання																					
<b>*Контактний телефон</b>																					
<b>*Дата</b>	<b>*Особистий підпис платника</b>																				