

ЗАЯВА

на здійснення чергових страхових платежів

*Платник: П.І.Б фізичної особи																							
*Загальна сума, грн.																							
*Сума прописом																							
Одержувач:																							
Назва одержувача	ТДВ «СК «ГЛІ»																						
Код ЄДРПОУ	34981210																						
Рахунок одержувача	UA 07 300346 0000026508016498904																						
Банк одержувача	АТ «СЕНС БАНК»																						
МФО банку одержувача	300346																						
Призначення платежу:																							
*Номер заяви	<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><td></td><td></td></tr></table>																						
*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																						