

فرم انصراف از باز خرید

اداره محاسبه پرداخت های عمر و تأمین آتیه

موضوع: انصراف از باز خرید بیمه نامه عمر و تأمین آتیه

احتراماً اینجانب آقای/سرکار خانم..... به شماره ملی.....

دارنده بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شماره.....

در تاریخ..... بیمه نامه عمر و تأمین آتیه خود را باز خرید نموده ام و تمایل به

ادامه مجدد بیمه نامه و فعال شدن وضعیت بیمه نامه را دارم. خواهشمند است

دستور اقدام مقتضی را مبذول فرمائید.

نام و نام خانوادگی / امضاء بیمه گذار

تاریخ:

این قسمت توسط شعبه تکمیل می گردد

نام شعبه / واحد صدور کد شعبه شماره بیمه نامه

شماره باز خرید	واحد صدور باز خرید	مبلغ انصراف از باز خرید (ریال)
.....		
نوع سند واریزی	تاریخ پرداخت	شماره پیگیری
.....		
.....		

اقدام کننده: رئیس شعبه / کارشناس مسئول

امضاء ، مهر ، تاریخ: