

فرم انصراف از باز خرید

اداره محاسبه پرداخت های عمروتأمین آتیه

موضوع: انصراف از باز خرید بیمه نامه عمروتأمین آتیه

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

دارنده بیمه نامه عمروتأمین آتیه شماره.....

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

ادامه مجدد بیمه نامه و فعال شدن وضعیت بیمه نامه را دارم. خواهشمنداست

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

مبلغ انصراف از باز خرید (ریال)

واحد صدور باز خرید

شماره باز خرید

.....

.....

.....

شماره پایانه

شماره پیگیری

تاریخ پرداخت

نوع سند واریزی

.....

.....

.....

.....

اقدام کننده: رئیس شعبه / کارشناس مسئول

امضاء ، مهر ، تاریخ: