

فرم درخواست برداشت سپرده

تاریخ:

شماره پیگیری:

مدیریت محترم با سلام

لطفا جهت برداشت سپرده به مبلغ ریال از بیمه نامه شماره به نام که تا کنون قسط آن پرداخت گردیده است اقدام لازم مبذول فرمائید .

با سپاس

نام و نام خانوادگی نماینده: کد نماینده: شناسه:

شماره پیگیری: بیمه نامه: بیمه گذار: