|  |  |
| --- | --- |
|  | Голові Правління**Страхової компанії** **«ББС ІНШУРАНС»**Красноруцькому П.В.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ПІБ від кого)** вул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.\_, \_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Україна  |

**Заява**

 Прошу Вас припинити дію поліса № EP-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від \_\_/\_\_/202\_ р. обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Залишок страхової премії прошу повернути на наступні реквізити:

Назва банку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МФО банку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ рахунку IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер картки: \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

Отримувач (ПІБ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ІПН \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Паспорт №\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_, серія\_\_ \_\_, виданий \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, від \_\_.\_\_.\_\_\_\_ року.

**або**

ID карта: № \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ від \_\_.\_\_.\_\_\_\_\_\_ року, орган що видав \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Дата: \_\_.\_\_.202\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_.\_./

 Підпис ПІБ