

Cerere de restituire a primelor de asigurare/ plăți efectuate în mod eronat



Subsemnatul/Subsemnata

CNP/CUI/CIF

Domiciliat în

Posesor/Posesoare al poliței de asigurare nr.

Solicit

restituirea primei/plății eronate ca urmare a

Valoarea de restituit în RON

Plata se va face în contul

Deschis la banca

Data

Z	Z	L	L	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

Nume și prenume

Semnătura