



اداره محترم امور مالی

احتراما

اینجانب  فرزند   
به شماره شناسنامه  متولد   
محل تولد  صادره از   
دارای کد ملی

خواهشمند است مبلغ حق بیمه برگشتی/ حواله خسارت را به حساب ذیل واریز نمایید.

شماره حساب بیمه گذار

بانک  شعبه  کد شعبه   
شماره تماس  شماره همراه

نام و امضاء بیمه گذار

\* بیمه گذار محترم ارائه موارد فوق الزامی بوده، بدیهی است به درخواست های ناقص ترتیب اثر داده نخواهد شد.  
\* کپی کارت ملی بیمه گذار الزامی است.