

FORMULAR DE ÎNCASARE PENTRU PRIME SUPLIMENTARE

Stimate Client,

Pentru achitarea primei de asigurare inițiale, devenită scadentă la momentul ofertării sau pentru achitarea primelor de asigurare eșalonate, găsiți atașat următorul cupon. În ceea ce privește, depunerea banilor, vă rugăm să specificați detaliile plătitorului și valoarea primei de asigurare.

Cu respect,

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Număr de Înregistrare la Registrul Comerțului: 01-10-045857

Sediul social: 1092 Budapest, Könyves Kálmán körút 11., clădirea B, parter, Ungaria



FORMULAR DE ÎNCASARE PRIMĂ DE ASIGURARE SUPLIMENTARĂ – €-SIGNUM

Nume deponent * CNP/ NIF/ CUI

Nume contractant CNP/ NIF/ CUI

Act Identitate deponent Agenția / Localitatea

Vă rog a încasa în numerar suma de EURO

(în litere) EURO

în contul EURO: RO51BTRL0450420CA15159XX deschis la BANCA TRANSILVANIA – Sucursala Victoria

Detaliile plății (seria poliței de asigurare)

Data plății Semnătura deponentului

* se va completa numai dacă deponentul este diferit de contractant