ЗАЯВА

на здійснення чергових страхових платежів

***Платник: П.І.Б** фізичної особи	
***Загальна сума, грн.**	
***Сума прописом	
Одержувач:	
Назва одержувача	**ТДВ «СК «ГЛІ»**
Код ЄДРПОУ	**34981210**
Рахунок одержувача	**UA 07 300346 0000026508016498904**
Банк одержувача	**АТ «Альфа-Банк»**
МФО банку одержувача	**300346**
Призначення платежу:	
***Номер заяви	
***П.І.Б. платника	
Доповнення	**страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ**
Інформація про платника:	
Адреса проживання	
*Контактний телефон	

*Дата *Особистий підпис платника