

SOLICITARE DE RESTITUIRE

Subsemnatul (Nume/Prenume/Denumire) _____
identificat prin CNP/CUI _____, serie BI/CI _____, nr. _____
in calitate de:

- ☐ Asigurat / Contractant/Platitor
☐ Reprezentant legal al Asiguratului / Contractantului (denumire/CUI)

solicit restituirea primei de asigurare in valoare de _____ achitata la
data ____/____/_____, cu (OP., chitanta nr.) _____ :

- ☐ Prin virament bancar;

IBAN: _____

Banca: _____

- ☐ La ghiseele BCR.

Motiv:

La prezenta anexez:

- ☐ Dovada platii;
☐ Copia extrasului de cont bancar;
☐ Copia actului de imputernicire (in situatia in care solicitarea vine din partea unui imputernicit al Asiguratului/Contractantului);
☐ Alte documente _____

Asigurat/Contractant _____
(Nume/Semnătura și ștampila in cazul persoanelor juridice)

Data:

____/____/____