נספח ג'

<u>הודעת ביטול פוליסה בחברת ביטוח</u>

עבור חברת הביטוח _____

אני _____ (שם מלא) ת.ז. _____ ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד)

1: שם _____ מספר ת.ז. _____ קרבה: _____

2: שם _____ מספר ת.ז. _____ קרבה: _____

3: שם _____ מספר ת.ז. _____ קרבה: _____

4: שם _____ מספר ת.ז. _____ קרבה: _____

5: שם _____ מספר ת.ז. _____ קרבה: _____

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח מסוג: _____ הקיימת בחברתכם

שמספרה: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| מיום: __/___/___

אודה על קבלת אישור לבקשה זו באימייל המצ"ב _____

חתימת המועמד לביטוח: _____ תאריך: ____/___/___