

FORMULAR DE ÎNCASARE PRIMĂ SUPLIMENTARĂ

Stimate Client,

La momentul ofertării sau mai târziu, în orice moment, există posibilitatea plăților suplimentare, care pot fi făcute folosind acest document. În ceea ce privește, depunerea banilor, vă rugăm să specificați detaliile plătitorului și valoarea primei.

Cu respect,

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

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

Sediul social: Piața Florian, nr. 1,

H-1033 Budapesta, Ungaria



FORMULAR DE ÎNCASARE PRIMĂ SUPLIMENTARĂ



Nume deponent* CNP / CUI / NIF

Nume contractant CNP / CUI / NIF

Act Identitate deponent Agenția / Localitatea

Vă rog a încasa în numerar suma de EURO

(în litere) EURO

în contul RO51 BTRL 0450 420C A151 59XX 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*



FORMULAR DE ÎNCASARE PRIMĂ SUPLIMENTARĂ



Nume deponent* CNP / CUI / NIF

Nume contractant CNP / CUI / NIF

Act Identitate deponent Agenția / Localitatea

Vă rog a încasa în numerar suma de EURO

(în litere) EURO

în contul RO51 BTRL 0450 420C A151 59XX 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*