

FORMULAR DE ÎNCASARE PRIMĂ EȘALONATĂ

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 Regitrul Comerțului : 01-10-045857

Sediul social: Piața Florian, nr. 1,

H-1033 Budapesta, Ungaria



FORMULAR DE ÎNCASARE PRIMĂ EȘALONATĂ



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 EȘALONATĂ



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*