

بسمه تعالی

فرم انصراف از بازخرید

اداره محاسبه پرداخت های عمر و تأمین آتیه

موضوع: انصراف از بازخرید بیمه نامه عمر و تأمین آتیه

احتراماً اینجانب آقای/سرکار خانم.....به شماره ملی.....

دارنده بیمه نامه عمر و تأمین آتیه شماره.....

در تاریخ .....بیمه نامه عمر و تأمین آتیه خود را بازخرید نموده ام و تمایل به

ادامه مجدد بیمه نامه وفعال شدن وضعیت بیمه نامه را دارم. خواهشمند است

دستور اقدام مقتضی را مبذول فرمائید.

نام و نام خانوادگی / امضاء بیمه گذار

تاریخ:

این قسمت توسط شعبه تکمیل می گردد

نام شعبه / واحد صدور .....	کد شعبه .....	شماره بیمه نامه .....
مبلغ انصراف از بازخرید (ریال)	واحد صدور بازخرید	شماره بازخرید
شماره پایانه	شماره پیگیری	تاریخ پرداخت
اقدام کننده: رئیس شعبه / کارشناس مسئول	امضاء ، مهر ، تاریخ:	نوع سند واریزی

۱۶/۰۷/۲۰۲۱