

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:

____/____/_____