

**ЗАЯВА**

на здійснення чергових страхових платежів

*Платник: П.І.Б фізичної особи																					
*Загальна сума, грн.																					
*Сума прописом																					
<b>Одержувач:</b>																					
Назва одержувача	ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»																				
Код ЄДРПОУ	34981210																				
Рахунок одержувача	265073072																				
Банк одержувача	АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»																				
МФО банку одержувача	380805																				
<b>Призначення платежу:</b>																					
*Номер заяви	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
*П.І.Б. платника																					
Доповнення	страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ																				
<b>Інформація про платника:</b>																					
Адреса проживання																					
*Контактний телефон																					
*Дата	*Особистий підпис платника																				

**ЗАЯВА**

на здійснення чергових страхових платежів

*Платник: П.І.Б фізичної особи																					
*Загальна сума, грн.																					
*Сума прописом																					
<b>Одержувач:</b>																					
Назва одержувача	ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»																				
Код ЄДРПОУ	34981210																				
Рахунок одержувача	265073072																				
Банк одержувача	АТ «Райффайзен Банк АВАЛЬ»																				
МФО банку одержувача	380805																				
<b>Призначення платежу:</b>																					
*Номер заяви	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
*П.І.Б. платника																					
Доповнення	страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ																				
<b>Інформація про платника:</b>																					
Адреса проживання																					
*Контактний телефон																					
*Дата	*Особистий підпис платника																				