

ЗАЯВА на здійснення чергових страхових платежів	
*Платник: П.І.Б фізичної особи	
*Загальна сума, грн.	
*Сума прописом	
Одержувач:	
Назва одержувача	ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»
Код ЄДРПОУ	34981210
Рахунок одержувача	26501016498901
Банк одержувача	ПАТ «Альфа-Банк»
МФО банку одержувача	300346
Призначення платежу:	
*Номер заяви	<input type="text"/>
*П.І.Б. платника	
Доповнення	страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ
Інформація про платника:	
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	
Одержувач:	
Назва одержувача	ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС»
Код ЄДРПОУ	34981210
Рахунок одержувача	26501016498901
Банк одержувача	ПАТ «Альфа-Банк»
МФО банку одержувача	300346
Призначення платежу:	
*Номер заяви	<input type="text"/>
*П.І.Б. платника	
Доповнення	страховий платіж за договором добровільного страхування життя, без ПДВ
Інформація про платника:	
Адреса проживання	
*Контактний телефон	
*Дата	*Особистий підпис платника