

شماره مدرک: ۰۰۰-۰۰۱-TA-F



بیمه زندگی باران

## فرم درخواست باز خرید بیمه نامه مستمری

اینجانب ..... با کد ملی ..... بیمه گذار بیمه نامه مستمری به شماره ..... با تاریخ صدور .....، بدینوسیله درخواست باز خرید ذخیره ریاضی بیمه نامه خود طبق مقررات را دارم. خواهشمند است مبلغ باز خرید بیمه نامه اینجانب را به شماره حساب با مشخصات زیر واریز نمایید.

نام دارنده حساب	
نام بانک	
شماره حساب	
شماره شبا	
نوع حساب	
شماره تلفن همراه	

نام و امضا بیمه گذار

تاریخ