В ООО "СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ"

От _____

_____

Паспортные данные: _____

_____

_____

Почтовый адрес: _____

_____

Конт. телефон: _____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас вернуть денежные средства в размере _____ руб. _____ коп.
(_____ руб._____ коп.),
излишне уплаченные по договору страхования №_____ «_____»_____ _____г.:

«____»_____20___г. в сумме _____ руб. ____ коп.
«____»_____20___г. в сумме _____ руб. ____ коп.
«____»_____20___г. в сумме _____ руб. ____ коп.

Денежные средства прошу перечислить по следующим реквизитам:

Получатель платежа:

_____
полные ФИО

ИНН получателя:

Банк получателя: _____
полное наименование и населенный пункт места нахождения

БИК Банка получателя:

Корреспондентский счет банка получателя:

Расчетный счет получателя:

_____ /_____/ «_____»_____20___г.
подпись расшифровка подписи