

POLİÇE İPTAL DİLEKÇESİ

VAKIF EMEKLİLİK A.Ş
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NE
İSTANBUL

..... Poliçe numaralı sigortalınızım. Poliçemin iptal edilmesini istiyorum. Poliçemin iptal edilmesinden ötürü hiçbir hak talep etmeyeceğim. Gerekli işlemlerin yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla

Tarih: / /

İMZA

POLİÇE SİGORTA ETTİREN KİŞİNİN

Adı :

Soyadı :

Poliçe Numarası :

TC Kimlik Numarası :

Vergi Kimlik No :

Tüzel Kişi Ünvanı :

İLETİŞİM ADRESLERİ

Ev Tel : İş Tel:

Cep Tel :

E - Posta : @

EK:

- Poliçenin Aslı veya Kayıp Yazısı
- Kimlik fotokopisi