

ÜGYFÉLNYILATKOZAT ALKUSZI MEGBÍZÁS FELMONDÁSÁRÓL

Alulírott _____,

Cím: _____

nyilatkozom,

hogy a _____

(Székhelye: _____)

biztosítási alkusznak adott _____ kötvényszámú

(_____ Biztosító társaság _____ módoszatú)

biztosítási szerződésre / teljes körű alkuszi megbízást _____ hatállyal

megszüntetem.

Kérem nyilatkozatom tudomásul vételét.

Kelt.: _____, _____

a szerződő aláírása

(Magánszemély esetén a nyilatkozat két tanú igazolásával érvényes)

Előttünk, mint tanúk előtt:

név:

lakcím:

szig.szám:

aláírás: