

...../...../.....

..... kayıtlı numaralı poliçenin Sigorta Ettireniyim. ..../...../..... tarihi itibarıyla poliçemden ikraz kullanmak istiyorum.

### SİGORTA ETTİREN

Ad/Soyad :

İmza :

### İLETİŞİM BİLGİLERİ

Ev Telefon No	( )
İş Telefon No	( )
Cep Telefon No	( )
Adres	
Elektronik Posta	

\* İkraz (Borç Kullanma) işlemlerinize ilişkin olarak ikraz senetlerinizin e-mail olarak gönderilmesini talep ediyorsanız elektronik posta adresinizi lütfen belirtiniz.