

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

..... kayıt numaralı hayat poliçemin/...../..... tarihi itibari ile prim tahsilatının aşağıda bilgilerini vermiş olduğum kredi kartımdan tahsil edilmesi için gereğini rica ederim.

SİGORTA ETTİREN

Ad/Soyad :

İmza :

| | |
|----------------------|--|
| Poliçe Numarası | |
| Banka Adı | |
| Kredi Kartı Numarası | |
| Son Kullanma Tarihi | |
| CVV | |