



بیمه پاسارگاد

باسمه تعالی

تاریخ ارسال: .....

کد پیگیری: ..... / .....

## فرم درخواست عودت وجه

### اطلاعات واریز

درگاه : پاسارگاد  ملت  صادرات  توسعه تعاون  کشاورزی  آپ  همراه بیمه

تاریخ واریز: ..... / ..... / ..... ، مبلغ : ..... ریال ، شماره پیگیری: .....

نوع واریز: اینترنتی  فیش بانکی  POS  همراه بانک

حواله بین بانکی  خودپرداز  تلفن بانک  شناسه قبض و پرداخت

شناسه قبض : ..... شناسه پرداخت : .....

شماره بیمه نامه  یا پیش نویس  : ..... / ..... - ۰ / ..... / ..... / ۴۸ / .....

\* ضمیمه شدن فیش واریزی یا صورتحساب بانکی ده روزه الزامی است.

### اطلاعات درخواست کننده وجه

نام و نام خانوادگی: ..... ، تلفن همراه : .....

شماره شبای: IR ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / .....

نام بانک : ..... کد ملی : .....

\* شماره شبای اعلامی حتما بنام بیمه گذار و مکتوب از طرف بانک باشد در غیر اینصورت عواقب بعدی بر عهده وی می باشد.

### علت درخواست

اشتباه در واریز  انصراف از صدور بیمه نامه  اضافه واریز  واریز تکراری

امضاء و تاریخ کارشناس عمر و مالی

امضاء ، تاریخ و مهر نماینده

امضاء و تاریخ درخواست کننده وجه