

تعهدنامه بیمه گذار

اینجانب به شماره ملی،
 بیمه‌گذار/بیمه‌شده بیمه‌نامه شماره، با اطلاع
 کامل از مفاد ضوابط شرکت، تأیید می‌نمایم که درخواست صدور بیمه‌نامه جدید با نمایندگی
 جناب آقای / سرکار خانم را داشته و آگاه هستم که مطابق
 مقررات تا حداقل ۲ سال آینده امکان بازخرید بیمه نامه های قبلی خود با شماره های ذیل را
 ندارم.

۴۸ / / / + / / ۴

٢٨ / / / * / /)

۴۸ / / / • / / ۵

٢٨ / / / • / / ٢

٢٨ / / / • / / ٢٩

$$48 / \dots / \dots / \cdot / \dots / \dots \cdot 3$$

مراتب فوق با اطلاع و رضایت اینجانب مورد تأیید می باشد.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ :/...../.....

امضاء و اثر انگشت :