

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

TENZİL TALEP FORMU

Demir Sağlık ve Hayat Sigortası A.Ş. Genel Müdürlüğüne;

Sayın İlgili;

..... numaralı poliçemin dondurma (tenzil hakkını) hakkını kullanmak istiyorum. Bu kapsamda prim tahsilatlarının durdurulmasını rica ederim.

Gereği için bilgilerinize sunarım.

Sigorta Ettiren

Adı Soyadı ;.....

TCKN ;.....

Telefon ;.....

Email ;.....

Sigorta Ettiren
İmza