

Кому: АО «Европейская Страховая Компания»

От: (Ф.И.О.) _____

ИНН: _____

Номер телефона (сотового): _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас досрочно прекратить действие Страхового Договора

№ _____

Кредит закрыт: (**нужное отметить**)

- 1) Да
2) Нет

Подпись Клиента _____ Дата « ____ » _____ 20__ г.