

הודעת ביטול

עבור חברת ביטוח _____.

אני _____ (שם מלא), ת.ז. _____,

ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד) ”

1. _____ (שם ומספר ת.ז.)

2. _____ (שם ומספר ת.ז.)

3. _____ (שם ומספר ת.ז.)

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח _____ הקיימת בחברתכם

החל מיום _____.

אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל _____.

תאריך	חתימת המבוטח
-------	--------------