הכשרה חברה לביטוח בע״מ
המלאכה 6 חולון 5811801 ת.ד. 1877
טל. 03-7960000, פקס. 03-5167870
www.hcsra.co.il *3453

הכשרה חברה לביטוח

מס' סוכן : ____________________
שם סוכן : ____________________
טלפון : ________________________
מחוז/סניף : ____________________

לכבוד צוות החיתום
לידי
"הכשרה חברה לביטוח"

הנדון : בקשה לשינוי / חידוש

פוליסה מס' : ______________
שם המבוטח : ______________

אבקשכם בזאת שהחל מתאריך __________ לבצע שינוי/ים - לחדש הפוליסה הנ"ל כמפורט להלן

____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____
____

חתימת הסוכן	תאריך	שם החותם
______________	______________	______________

03-6821415 9.סנטר 76