



לכבוד

ליברה חברה לביטוח בע"מ

אני הח"מ _____ (להלן: "בעל הרכב") ת.ז. _____,
מאשר בזאת כדלקמן:

אין לבעל הרכב התנגדות כי התשלום בגין אירוע מתאריך _____

לרכב מספר _____ מסוג _____

יועבר לפקודת _____ ת.ז. _____, בעל הפוליסה
בחברתכם.

*****יש לצרף צילום תעודת זהות של בעל הרכב וצילום תעודת זהות של בעל הפוליסה**

תאריך

חתימת בעל הרכב

