Вх. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

 ***(заполняется сотрудником ВСК)***

Руководителю Центра урегулирования претензий **СОАО «ВСК»**

**О.В. Шумилину**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНДЕКС**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

конт. тел.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление на реквизиты №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Прошу Вас перечислить страховое возмещение по нижеуказанным реквизитам |
|  |
| Получатель платежа (ФИО) |  |
|  |
| Лицевой счет №  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
| № карты (при наличии)  | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
| Наименование банка |  |
|  |
| Расчетный счет банка | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
| Корр. счет банка | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
| БИК банка | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  | ИНН банка | [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  |
|  |
|  |
|  |