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 |  |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |