

**VÁLTOZÁSJELENTÉS –  
JÓVÁÍRÁSHOZ**

Contact Center: 06 40 405 405

Fax: 06 1 458 4260

www.signal.hu, info@signal.hu

Banki ágazat

Fax: (06 1) 458 4123

Kérem, hogy az alábbi tételeket a KÉR2M folyamatos éves díjfizetésű biztosítások előző hónapban, a díjbekérőn szereplő állományából, törölni szíveskedjenek és az **elszámolt összeg jóváírását** a következő díjbekérőn szíveskedjenek megtenni!

	Kötvényszám	Biztosított neve	Díj (HUF)	Törlés oka
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

Kelt: ....., 20..... év ..... hó ..... nap

PH

.....

Alíráás