


SIGNAL Biztosító Zrt. Utasbiztosítási Osztály	SIGNAL BIZTOSÍTÓ 
Tel.: 06 1 458 4149	
Fax: 06 1 458 4151	
email: utas@signal.hu	

KÉRELEM

UTASBIZTOSÍTÁS IGAZOLÁSÁHOZ

Alulírott kérem, hogy részemre a Magyar Takarékszövetkezeti Bank Zrt. által kibocsátott bankkártyához kapcsolódó külföldi utazásra szóló csoportos utasbiztosításom érvényességéről igazolást küldeni szíveskedjenek.

Indoklás:

.....

Személyes adatok **(KÉRJÜK NYOMTATOTT NAGYBETŰVEL KITÖLTENII!)**

Név:

Születési idő, hely:

Anyja neve:

Lakcím:

Levelezési cím:

Bankkártya száma:

Bankkártya típusa:

Dátum:

.....

Biztosított aláírása

(kiskorú esetén a törvényes képviselő)