**נספח ג'**

הודעת ביטול

עבור חברת ביטוח

אני (שם מלא), ת.ז. , ובני משפחתי אלה (קטינים בלבד):

1. (שם ומספר ת.ז.)

2. (שם ומספר ת.ז.)

3. (שם ומספר ת.ז.)

מבקשים לבטל את פוליסת הביטוח הקיימת בחברתכם החל מיום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אודה על קבלת אישור לבקשה זו למייל .

חתימת המועמד לביטוח \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_