

Αποδεικτικό Είσπραξης

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑΣ...

Αριθμός Απόδειξης.....

Εισπράξαμε από τον ασφαλιζόμενο.....

Α.Φ.Μ.....

Για λογαριασμό της ασφαλιστικής εταιρίας.....

Δ.Ο.Υ.....

Το ποσό των€

Διεύθυνση Ασφαλισμένου

Ημερομηνία / ώρα

.....

Υπόλοιπο Συμβολαίου€

.....

Νέο Γενικό Υπόλοιπο€

Δήλωση Παραλήπτη:.....

Παραλαμβάνω το ασφαλιστήριο συμβόλαιο Νο..... της Ασφαλιστικής Εταιρίας..... με διάρκεια από έως και αριθμό κυκλοφορίας..... Παρέλαβα δε τα σχετικά έγγραφα και τους όρους τα οποία έχω αναγνώσει και συμφωνώ με τους όρους και τις καλύψεις. Παραιτούμε δε από κάθε εναντίωση και υπαναχώρηση. Επίσης δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για τον νόμο GDPR (General Data Protection Regulation) και συμφωνώ με την αποθήκευση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από το παρόν ασφαλιστικό γραφείο.

Ο ΠΑΡΑΔΟΥΣ

Ο ΠΑΡΑΛΑΒΩΝ