

## MEGHATALMAZÁS KÁRKIFIZETÉSHEZ

Kérjük, vegye figyelembe, hogy a Meghatalmazást kizárólag hiánytalanul kitöltve és két tanú által hitelesített formában tudjuk elfogadni.

Iktatószám: .....

**Alulírott (Kedvezményezett, Meghatalmazó):**.....

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Személyi igazolvány szám:.....

Lakcím:.....

**MEGHATALMAZOM** ..... - t (Mekhatalmazott neve)

Születési hely, idő:.....

Anyja neve:.....

Személyi igazolvány szám:.....

Lakcím:.....

hogy a .....kötvényszámú biztosítási szerződés után járó biztosítási összeget a 4Life Direct Kft.-től átvegye.

A biztosítási összeget a következő bankszámlaszámra/ postai címre kérjük elutalni:

.....

---

Kelt (Helység, év/hó/nap)

---

**MEGHATALMAZÓ aláírása**

**Tanúk:**

Név:.....

Név:.....

Lakcím:.....

Lakcím:.....

Szem.ig. szám: .....

Szem.ig. szám:.....

Aláírás:.....

Aláírás:.....