



## "فرم درخواست بازخرید بیمه نامه های شرکت بیمه زندگی خاورمیانه"

احتراماً،

اینجانب ..... با کد ملی ..... بیمه‌گذار بیمه‌نامه به شماره ..... با تاریخ صدور ..... بدینوسیله درخواست بازخرید بیمه‌نامه خود طبق مقررات را دارم. خواهشمند است مبلغ بازخرید بیمه‌نامه اینجانب را به شماره حساب با مشخصات زیر واریز نمایید.

نام دارنده حساب	نام بانک	شماره حساب	شماره شبا	نوع حساب

آدرس: .....

تلفن ثابت: ..... تلفن همراه: .....

**\*\* ارائه تصویر کارت شناسایی بیمه‌گذار به همراه درخواست الزامی می‌باشد. \*\***

تاریخ:

نام و امضاء بیمه‌گذار: