



ŽIADOSŤ O VRÁTENIE ALIKVÓTNEJ ČIASTKY ZA NEVYČERPANÉ OBDOBIE Z DÔVODU ÚMRTIA

Komu:

ProCare, a.s.
Einsteinova 23-25,
85101 Bratislava

Týmto Vás žiadam o vyplatenie alikvotnej čiastky za nevyčerpané obdobie z programu osobnej starostlivosti po klientovi/klientke..... na základe úmrtia dňa.....

Meno a priezvisko nadobúdateľa:

Adresa nadobúdateľa:

Alikvotnú čiastku žiadam zaslať na číslo účtu vo formáte IBAN:

.....

V Dátum

.....
Podpis nadobúdateľa