

.....  
.....  
.....  
.....

Biztosító:

.....  
.....  
.....  
.....

Tisztelt Biztosító!

..... kötvényszámon megkötött CASCO biztosításomat  
évfordulóval felmondom.

Kérem a kármentességi igazolás kiadását.

Debrecen, 20....., ....., .....

Tisztelettel:

.....