

ALLIANZ TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI İPTAL DİLEKÇESİ

Sigorta Poliçe No : _____

Sigortalı Bilgileri :

Adı Soyadı : _____

T.C. Kimlik No : _____

Adres : _____

İptal Nedeni :

İşbu dilekçe ile Allianz Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçemin iptalini talep ediyorum. Sigorta kapsamından çıkmak istememin nedeni aşağıda belirtilmiştir. Lütfen iptal işlemlerinin bir an önce gerçekleştirilmesini rica ederim.

Sigortalının İmzası : _____

Tarih : _____

Sigortalı İmzası

İmza : _____

Bu belgenin orijinal kaynagi:

<https://dilekcesiustasi.com/allianz-tamamlay?c?-sagl?k-sigortas?-iptal-dilekcesi/>

Bu ornek sizin icin faydali oldu mu?

Guncellenmis diger orneklere web sitesinden goz atin:

<https://dilekcesiustasi.com>

Daha fazla örnek

Bu ornek yalnızca kisisel ve ticari olmayan kullanım icindir.
Her turlu dagitim veya yayinda kaynak belirtilmelidir.

Bu ornek yalnızca bilgilendirme amaclidir ve hukuki tavsiye niteliginde degildir.
Ozel durumlar icin nitelikli bir uzmana danismaniz tavsiye edilir.