



...../...../.....

..... kayıt numaralı poliçenin Sigorta Ettireniyim. ..../...../..... tarihi itibariyle poliçemden ikraz kullanmak istiyorum.

**SİGORTA ETTİREN**

Ad/Soyad :

İmza :

**İLETİŞİM BİLGİLERİ**

Ev Telefon No	( )
İş Telefon No	( )
Cep Telefon No	( )
Adres	
Elektronik Posta	

\* İkraz (Borç Kullanma) işlemlerinize ilişkin olarak ikraz senetlerinizin e-mail olarak gönderilmesini talep ediyorsanız elektronik posta adresinizi lütfen belirtiniz.