ریاست محترم بیمه ایران شعبه ..... تاریخ :

با سلام

احتراما به استحضار می‌رساند اینجانب خانم / آقای ..... بیمه گذار بیمه مان/

جامع زندگی / نوزادان و کودکان و نوجوانان / عمر و پس انداز به شماره بیمه نامه .....

از آن مدیریت محترم تقاضای وام / بازخرید / استرداد سرمایه بیمه نامه / خویش را دارم .

لذا خواهشمند است در این خصوص دستور مقتضی را صادر فرمایید.

مبلغ وام و سود متعلقه را به صورت ماهانه تعداد .....اقساط در مدت بازپرداخت .....سال می‌باشد .

آدرس : .....

نام و نام خانوادگی : ..... شماره ملی : .....

تلفن ثابت : ..... تلفن همراه : .....

شماره حساب بانکی یا شبا :

I	R																						

بدینوسیله حق هر گونه اعتراض بعدی در خصوص موضوع این وکالتنامه را از خود سلب و ساقط می نمایم .
شرکت سهامی بیمه ایران در مورد اشتباه بودن شماره حساب (شبا) هیچگونه مسئولیتی ندارد.

با تشکر

امضاء و اثر انگشت :

ریاست شعبه مسئول واحد خسارت عمر مهر و امضا, نمایندگی شعبه