

Ліквідатору
ПрАТ «Київський страховий дім»
Кононцю В.В.
04053, м. Київ, вул. Артема, буд.37-41

Кредитор:
Прізвище, ім'я, по батькові:

Місце реєстрації:

Ідентифікаційний код: _____

Контактний телефон (за наявності): _____

Адреса електронної пошти (за наявності): _____

ЗАЯВА

про включення до реєстру кредиторів

У зв'язку з ліквідацією ПрАТ «Київський страховий дім» прошу визнати кредиторські вимоги та включити

_____ (ПІБ кредитора)

до реєстру кредиторів ПрАТ «Київський страховий дім» для отримання коштів у сумі

_____ (зазначається сума),

відповідно до:

_____ (зазначається назва та реквізити документа)

Реквізити для перерахування задоволених вимог:

Найменування отримувача (ПІБ) _____

Поточний рахунок отримувача № _____

Найменування банку отримувача _____

МФО банку отримувача _____

Код отримувача ЄДРПОУ _____

У випадку зміни реквізитів зобов'язуємося письмово повідомити Ліквідатора ПрАТ «Київський страховий дім» про такі зміни протягом 10 календарних днів із дня виникнення змін, із зазначенням нових реквізитів.

Кредитор/довірена особа Кредитора надає згоду на збір, обробку та використання його/її персональних даних відповідно до ЗУ «Про захист персональних даних».

На підтвердження вимог надаю до ПрАТ «Київський страховий дім» наступні належним чином завірені копії документів:

«_____» _____ 2018р.

_____ (ПІБ)

_____ (підпис)