

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

Кредитор:  
Повне найменування підприємства/ установи/  
організації:

Місцезнаходження:

Код ЄДРПОУ: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (повне найменування юридичної особи із зазначенням організаційно-правової форми власності)

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 (підприємства/установи/організації) \_\_\_\_\_

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.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2018р.

\_\_\_\_\_ (посада)

\_\_\_\_\_ (підпис) М.П.

\_\_\_\_\_ (ПІБ керівника/представника)