



Žádost o platbu na účet

Jméno a příjmení

Bydliště

Žádám Vás o poukázání výplaty náhrady za ztrátu na výdělků v platném znění na účet.

číslo účtu

Specifický symbol

V případě platby do zahraničí uveďte dále:

měnu, ve které je Váš účet veden

číslo účtu IBAN

přesný název peněžního ústavu

přesnou adresu peněžního ústavu

Datum

.....
Podpis

Součástí této žádosti musí být ofocený občanský průkaz
nebo úředně ověřený podpis.

Vyplněný formulář zašlete na adresu

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
P. O. Box 50, 664 42 Modřice