ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΒΑΣΗ ΕΞ' ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ

(Συμπληρώστε και αποστείλετε την ειδοποίηση αυτή μόνο αν επιθυμείτε να ματαιώσετε τη σύμβαση αυτή)

ΠΡΟΣ: Γενικές Ασφάλειες Κύπρου (telefthia@gic.bankofcyprus.com, φαξ: 2212 3700)

Εγώ/Εμείς ο/οι υποφαινόμενος/οι …… δια του παρόντος ματαιώνω/ουμε τη σύμβασή μου/μας με αριθμό:…….

Υπογραφή καταναλωτή: ……..

Ημερομηνία: ……..

WITHDRAWAL NOTICE FORM

(Complete and send this form only if you wish to cancel this contract)

TO: General Insurance of Cyprus (telefthia@gic.bankofcyprus.com, fax: 2212 3700)

I/We …….. hereby give notice that I/We withdraw from my/our contract for the provision of insurance cover with number:……..

Signature of consumer(s): ……

Date: …….