

**CIB BANK**

NYILATKOZAT
Hitelkártya-, Bevásárlókártya- szerződéshez
kapcsolódó biztosítási szerződés megszűntetéséről

Üzletfél neve:	
Születéskori neve:	
Születési helye, ideje:	
Szem. ig. száma:	
Állandó lakcíme:	
CIB hitelkártya számlaszáma:	
	<p align="center">- Hitelfedezeti Védelem <input type="checkbox"/></p> <p>Biztosításomat megszüntetem, a biztosítás hatályának rám való kiterjesztéséhez a Biztosítotti nyilatkozaton megadott hozzájárulásomat visszavonom.</p>

Kelt:

.....
Biztosított aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

Aláírás:

Aláírás:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

Szig. Szám:

Szig. Szám:

VISSZAKÜLDENDŐ: CIB Biztosítási Alkusz Kft., 1027 Budapest, Medve u. 4-14.