

בקשה לשינוי/ביטול פוליסת רכב

פרטי המבוטח

שם המשפחה/התאגיד	שם פרטי	מספר הזהות/דרכון/ח.פ.
בדיקה	בדיקה	021515168
טלפון נייד	קידומת טלפון נייד	כתובת דואר אלקטרוני
2122871	050	efratk@bth.co.il

אני מבקש/ת לבטל את תעודת ביטוח החובה הבאה

מס' תעודת ביטוח חובה	מספר רישוי
123	123

הצהרת המבוטח:

האם הרכב נמצא בבעלותך? **כן**

אני הרשום/ה לעיל והחתום/ה מטה, מצהיר/ה בזאת כלהלן:

אני מצהיר/ה בזאת שהרכב עדין נמצא: **בחזקתי**

אני מבקש/ת לבטל את תעודת ביטוח החובה הבאה, שהופקה על-ידי ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן: "ביטוח חקלאי") בעבור הרכב הנ"ל, וזאת החל מיום: **10/02/2025**
*במידה ולא יצויין מועד, ביטול הפוליסה ייכנס לתוקפו במועד מסירת בקשה זו

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ואמיתיים וכן שלא העלמתי ולא שמטתי שום פרט

תאריך: 10/02/2025 שם החותם: _____ בדיקה בדיקה מספר ת.ז. _____ חתימה _____