

**Відділ обслуговування клієнтів
ПрАТ «Аліко Україна»**

_____ (ПІБ)

поліс № _____
телефон дом. _____
телефон моб. _____
телефон роб. _____
e-mail _____

Заява

Прошу змінити адресу кореспонденції за моїм Договором страхування життя на:

Кому	
Поштовий індекс	
Область, район	
Місто	
Вулиця <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> (інше)	
Будинок / корпус	
Квартира	

_____ (Дата)

_____ (Підпис)