**После заполнения скачайте бланк и отправьте на: zaninfo@mail.ru**

**ИЛИ на WhatsApp 8 707 895 21 99, 8 747 280 09 12**

**Мы ознакомим Вас с ценами и условиями размещения**

**Дата заполнения:**

**№ телефона клиента:**

**Разместить в газету/ы:**

**На русском / каз языке:**

**Печать и подпись (при отсутствии печати только подпись)**

Утерянный/ые оригиналы страховых полисов, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

от какого числа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, прочая информация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на организацию\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или на физлицо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_», БИН/ИИН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , считать недействительным/и (по желанию можно указать с какого числа).