

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности
временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу
о несостоятельности или банкротстве

Страхователь

_____ (для юридического лица: наименование, место нахождения, учетный номер плательщика,

текущий (расчетный) банковский счет, контактные телефоны, адрес электронной почты

_____ (при наличии); для индивидуального предпринимателя: фамилия, собственное имя,

отчетство (если таковое имеется), регистрация по месту жительства, идентификационный

номер (при наличии), данные документа, удостоверяющего личность (серия (при наличии),

номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ),

_____ учетный номер плательщика, текущий (расчетный) банковский счет)

Прошу заключить договор обязательного страхования гражданской ответственности временных (антикризисных) управляющих в производстве по делу о несостоятельности или банкротстве (далее – договор обязательного страхования) на следующих условиях:

Страховая сумма _____
(сумма цифрами и прописью, белорусских рублей)

Срок действия договора обязательного страхования 1 год:

с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.
(число, месяц, год) (число, месяц, год)

Приложения:

Страхователь _____
(должность служащего, подпись) (инициалы, фамилия)

_____ (документ, подтверждающий полномочия представителя страхователя,

_____ вид, номер, дата, кем выдан)

_____ 20__ г.
(дата подачи заявления)