Komu:

**ProCare, a.s.**

Einsteinova 23-25,

85101 Bratislava

Týmto Vás žiadam o vyplatenie alikvotnej čiastky za nevyčerpané obdobie z programu osobnej starostlivosti po klientovi/klientke…………………………...................……….......……………. na základe úmrtia dňa……....………………

Meno a priezvisko nadobúdateľa: ............................................................................................

Adresa nadobúdateľa: ............................................................................................

Alikvotnú čiastku žiadam zaslať na číslo účtu vo formáte IBAN: ............................................................................................................................................................

V .......................................... Dátum ..........................................

 .....................................................

 Podpis nadobúdateľa