

S.C. _____

Adresa _____

de retrimis la fax 0264 402078

Telefon _____

Fax _____

Catre BT LEASING TRANSILVANIA IFN SA

Prin prezenta va solicitam sa acordati o imputernicire dlui./dnei.
_____ legitimat/a cu C.I. / B.I. seria ____ nr.
_____, CNP _____, reprezentant al
S.C. _____ conform contractului de leasing
_____ utilizator al autoturismului marca si tipul
_____ cu numarul de inmatriculare
_____ si seria de sasiu _____, sa reprezinte
societatea BT LEASING TRANSILVANIA IFN SA in vederea deschiderii dosarului de dauna
la societate de asigurare _____ pentru dauna suferita in data

Va rugam sa transmiteti imputernicirea pe adresa de e-mail _____

Data _____

Semnatura si stampila