Директору ООО «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

(юр. адрес страховщика) \_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО покупателя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(адрес, телефон)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу  заключить  договор  обязательного  страхования  в соответствии с Федеральным    законом    «Об    обязательном    страховании    гражданской ответственности  владельцев  транспортных  средств» на срок действия с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. В случае отказа прошу дать мотивированный ответ  в установленные законодательством сроки.

Подпись, расшифровка \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата­­­­­ ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_