



MDRT

The Premier Association of
Financial Professionals®



ברזילי & רוזמן
M.D.R.T - בכירי סוכני ביטוח חיים | קבוצת U-NET

ברזילי ורוזמן סוכנות לביטוח 2015 בע"מ

תאריך: _____

לכבוד

ברזילי ורוזמן סוכנות לביטוח 2015 בע"מ

באמצעות פקס 077-2025545

הנני מאשר/ת לגבות דמי טיפול על סך _____ ש"ח כולל מע"מ עבור טיפול

באמצעות כרטיס אשראי מספר _____

תוקף _____ 3 ספרות אחרונות בגב הכרטיס _____

על שם _____ ת.ז. _____ .

שם המבוטח _____

חתימה _____

