



ექსპედიტორების პასუხისმგებლობის დაზღვევის განაცხადი
01.01.2024-31.12.2024

მზღვეველის შესავსები ფორმა	
მზღვეველის დასახელება	
მზღვეველის საიდენტიფიკაციო კოდი	
მზღვეველის მისამართი	
მზღვეველის საკონტაქტო პირი	
მზღვეველის საკონტაქტო პირის მეილი	
მზღვეველის საკონტაქტო პირის ტელეფონი	

კომერციული წინადადება		
გადახდის პირობა	ერთიანი გადახდა	კვარტალური გადახდა
პრემიის ოდენობა		
ფრანშიზის ოდენობა		
კომენტარი		

პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა

თარიღი