



Κεντρική Ασφαλιστική

Κλήμεντος 33, 1061 Λευκωσία, Τ. Θ. 25131, 1307 Λευκωσία
Τηλ.: 22 745745, Φαξ: 22 745746/7/8, E-mail: kentriki@logosnet.cy.net

Αρ. Απαιτήσεως

Claim No. _____

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ - DISCHARGE RECEIPT

Σε αντάλλαγμα του ποσού των ευρώ

In consideration of the sum of euro _____

€ _____ που πληρώθηκε από εσάς σ' εμένα, εγώ ο, εμείς οι
this day paid by you to me, I, we _____

δια της παρούσης αποδέχομαι το ως άνω ποσόν προς πλήρη ικανοποίηση και εξόφληση όλων των απαιτήσεων μου,
hereby accept such sum in full settlement of all claims for loss injury or

είτε εν σχέσει με προσωπικές σωματικές βλάβες, είτε εν σχέσει με οιοσδήποτε άλλες ζημιές ή απώλειες
damage present or future, that I have or may have against you

είτε αυτές είναι εμφανείς, είτε αφανείς και/ή αυτές εκδηλωθούν στο μέλλον τις οποίες υπέστην συνέπεια
in connection with or in any way arising out of an

ατυχήματος που συνέβηκε εις _____ κατά ή περί την
occurrence at _____ on the _____ 20 _____

Περαιτέρω δηλώ ότι η δική μου αποδοχή του ως άνω ποσού δεν θα θεωρηθεί ως αποδοχή ευθύνης εκ μέρους σας
And I further agree that this payment is not to be deemed an admission of liability on your part.

Ημερομηνία

Date this _____ 20 _____

Μάρτυρες
Witnesses

Υπογραφή:
Signature: _____

Επάγγελμα:
Occupation: _____

Διεύθυνσις:
Address: _____