**附件二：**

**退保保费支付第三方申请**

**\_\_\_\_\_\_\_\_同意将太平财产保险有限公司大连分公司关于保单号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_退保的保费支付给\_\_\_\_\_\_\_\_\_。**

**原付费账户信息：**

**户 名：**

**开户行：**

**账 号：**

**退保保费账户信息：**

**户 名：**

**开户行：**

**账 号：**

**申请人：**

**日 期：**