**史带财产保险股份有限公司**

批改申请书

保险类别 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

保单号 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被保险人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(填写批改内容)

投保人签章