

CERERE MODIFICARE CONTRACTANT

 Număr poliță:

Contractant precedent: <input type="checkbox"/> Persoană fizică <input type="checkbox"/> Persoană juridică													
Nume:				Prenume:									
Numele companiei:													
Reprezentant legal:													
Cetățenie:								Sex:		F <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>	
Locul nașterii:						Data nașterii:							
Tipul documentului de identitate:		BI/CI <input type="checkbox"/>		Pașaport <input type="checkbox"/>		Serie:		Număr:					
emis de						CNP/CUI:							
Nr. Înreg. Reg. Comerțului													
Banca:													
IBAN:													
Localitate:						Cod poștal:			Județ/Sector:				
Strada:				Nr.		Bl.		Sc.		Et.		Ap.	
Telefon:						E-mail:							

Contractantul actual: <input type="checkbox"/> Persoană fizică <input type="checkbox"/> Persoană juridică													
Nume:				Prenume:									
Numele companiei:													
Reprezentant legal:													
Cetățenie:								Sex:		F <input type="checkbox"/>		M <input type="checkbox"/>	
Locul nașterii:						Data nașterii:							
Tipul documentului de identitate:		BI/CI <input type="checkbox"/>		Pașaport <input type="checkbox"/>		Serie:		Număr:					
emis de						CNP/CUI:							
Nr. Înreg. Reg. Comerțului													
Banca:													
IBAN:													
Localitate:						Cod poștal:			Județ/Sector:				
Strada:				Nr.		Bl.		Sc.		Et.		Ap.	
Telefon:						E-mail:							

În calitate de Contractant al poliței – declar că informațiile completate în acest document sunt corecte și adevărate, și sunt de acord ca informațiile și datele mele personale să fie folosite de către CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

 Data (zz-ll-aaaa):

 Semnătura Contractantului precedent

 Semnătura Contractantului actual