

## 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