SOCIETE GENERALE Insurance

BUILDING TEAM SPIRIT TOGETHER

Sogecap S.A. Oddział w Polsce

WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH W POLISIE NR:

.....

(numer polisy, której zmiana dotyczy)

Dane identyfikacyjne Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko	
PESEL	
Seria i nr dowodu tożsamości	

Nowe dane Ubezpieczonego

(Proszę podać tylko dane, które się zmieniły)

Imię	
Nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
email	

SOCIETE GENERALE Insurance

BUILDING TEAM SPIRIT TOGETHER

Nowe dane Uposażonego

(Proszę podać tylko dane, które się zmieniły)

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Seria i nr dowodu tożsamości	
Adres	
Nr telefonu	
email	
Nr rachunku bankowego	

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)