

Vyhlásenie klienta

Klient

Meno a priezvisko/Obchodné meno :

Adresa / Sídlo :

PSČ a obec :

Dátum narodenia/ IČO :

Vyhlasujem, že s účinnosťou odo dňa podpisu tohto vyhlásenia mám záujem o to, aby so mnou za Union poisťovňu, a.s. konal vo veciach sprostredkovania nových poistných zmlúv a sprostredkovateľskej starostlivosti o moje platné poistné zmluvy č.:

.....

tento agent

názov spoločnosti:

identifikátor:

V :

Dňa

.....
podpis klienta