

Solicitare modificare beneficiari

Contractant asigurare:	
Nume/Denumire:	CNP/CUI:

Beneficiari asigurare:			
<input type="checkbox"/> supraviețuire		<input type="checkbox"/> deces	
Nume/Denumire:	CNP/CUI:	Nume/Denumire:	CNP/CUI:
Nume/Denumire:	CNP/CUI:	Nume/Denumire:	CNP/CUI:
Nume/Denumire:	CNP/CUI:	Nume/Denumire:	CNP/CUI:

Contract asigurare:	
Nr. contract asigurare:	

Prin prezenta, solicit modificarea beneficiarilor din contractul de asigurare mai sus menționat.

Contractant:

Data: