

**WNIOSEK ZMIANY DANYCH
DLA KLIENTÓW PKO TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.**



Ubezpieczenia

Numer Polisy [] PID []

DOTYCHCZASOWE DANE

[] Imię [] Drugie Imię

[] Nazwisko / Nazwa Firmy [] PESEL

NIP [] REGON [] Seria i numer DO [] []

Numer tel. komórkowego []

a) Dane osobowe po zmianie

[] Imię [] Drugie Imię

[] Nazwisko / Nazwa Firmy [] PESEL

NIP [] REGON [] Seria i numer DO [] []

Numer tel. komórkowego []

b) Aktualne dane kontaktowe zameldowania/zamieszkania/siedziby korespondencyjny

[] Ulica [] Nr domu [] Nr lokalu

[]- []- [] Kod pocztowy []- []- [] Miejscowość []- []- [] Poczta

[] E-mail

Numer tel. komórkowego []

[] Miejscowość [] - [] - [] Data [] Czytelny podpis osoby wnioskującej o zmianę