

AZONOSÍTÁSI ADATLAP



KIZÁRÓLAG A SZOLGÁLTATÓ TÖLTHETI KI!
A Pmt. 7. §-ban előírt kötelezettség végrehajtásához.

Kötvényszám: _____

A természetes személy szerződő adatai (A megfelelő rubrikákba X-et kell tenni)

Családi és utónév: _____

Születéskori név¹: _____

Állampolgárság: magyar egyéb _____

Lakcím (annak hiányában tartózkodási hely): _____

Születési hely/ideje: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Anyja születési neve: _____

Azonosító okmány típusa

Személyazonosító igazolvány betűjele és száma(i): _____

Személyazonosító igazolvány érvényességi ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Lakcímgazolvány betűjele és száma(i): _____ Lakcímgazolvánnyal nem rendelkezem

Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum típusa

Vezetői engedély Útleve Személyi Azonosítót Igazoló Hatósági Igazolvány

Egyéb _____

Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum betűjele és száma(i): _____

Egyéb személyazonosításra alkalmas dokumentum érvényességi ideje (ha van): _____ év _____ hó _____ nap

¹: Előző név, leánykori név

A jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szerv adatai (e. vállalkozónál is ki kell tölteni)

Név, rövidített név: _____

Székhely / mo-i fióktelep címe¹: _____

Cgj./határozati, nyilvántartási szám: _____

Fő tevékenységi kód: _____

Képviselőre jog. neve, beosztása: _____

Kézb. mb. azonosításra alk. adatai: _____

Adószám: _____

¹: külföldi székhelyű vállalkozás esetén magyarországi fióktelep címe

Kelt: _____, _____ év _____ hó _____ nap

Adatokat ellenőrizte / rögzítette: biztosításközvetítő ügyfélszolgálati munkatárs

Az adatokat ellenőrző / rögzítő neve (nyomatott betűvel):

az adatokat ellenőrző / rögzítő aláírása