

До
ПОД "Алианц България" АД
1612, гр.София, бул."Цар Борис III" № 19Б

Вх.№	_____
Дата:	_____
Рег. №	_____

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА КОРЕКЦИЯ НА ЛИЧНИ ДАННИ

Име _____ ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Тел. _____ e-mail: _____

чрез Пълномощник Законен представител

Име _____ ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. В качеството на осигурено лице/пенсионер заявявам, че желая да бъде извършена корекция на личните ми данни както следва:

Имена ЕГН Лична карта Адрес Друго

Име _____ ЕГН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

л.к.№

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 изд.на

--	--	--	--

 от МВР

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес: П.К.

--	--	--	--

Тел. _____ e-mail: _____

Прилагам следните документи:

III. Желая да получа потвърждение за извършената услуга по следния начин:

По e-mail: _____

Лично на тел: _____

ВСИЧКИ ПРЕДОСТАВЯНИ УСЛУГИ СА БЕЗПЛАТНИ!

ЗАПОЗНАТ СЪМ С ПРАВИЛАТА ЗА ОБРАБОТВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ НА ПОД "Алианц България" АД.

Получих отрязък с входящ номер на заявлението.

гр. _____ Дата: _____ Заявител: _____

Име, код на ГП/П и подпис на СЛУЖИТЕЛЯ, приел заявлението: _____

Вашето заявление е заведено под № _____ ДАТА: _____

гр. _____ Тел. за контакт: _____ Служител: _____

/Подпис/