

Príloha č. 2 Zmluvy o obchodnom zastúpení Vyhlásenie klienta.

Klient :

Meno, priezvisko a Obchodné meno :

Adresa a 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 : INSIA SK s.r.o., Háľkova 392 1/A, 831 03 Bratislava, IO:45660891, Identifikátor 11- MAN-102, 11-MAK- 325

Zároveň vyhlasujem, že nemám záujem o to, aby so mnou odo dňa podpisu tohto vyhlásenia za Union poisťovňu, a.s. konal vo veciach sprostredkovania nových poistných zmlúv a sprostredkovateľskej starostlivosti o moje platné poistné zmluvy podľa zoznamu uvedeného

v tomto vyhlásení tento agent :

V :

Dňa

.....
podpis a pečiatka klienta

a meno osoby, ktorá podpisuje vyhlásenie