

Meno a priezvisko / názov firmy: _____

Ulica, č. domu: _____

PSČ, mesto (obec): _____

Názov poisťovne _____

Adresa: _____

PSČ, mesto: _____

VEC : ŽIADOSŤ O ZMENU ADRESY

Žiadam o zmenu pôvodnej adresy _____,
na poisťnej zmluve číslo: _____ na súčasnú adresu, ktorá je:

_____ a zároveň Vás žiadam o zasielanie všetkej korešpondencie na túto adresu.

Ďakujem

S pozdravom a úctou

V _____, dňa _____

podpis