

Solicitare preluare contract în calitate de titular contract

Titular nou asigurare:	
Nume/Denumire:	CNP/CUI:
Date contact titular nou:	
Adresă domiciliu/sediu:	
Adresă email:	
Tel. fix/mobil:	

Contract asigurare:	
Nr. contract asigurare:	

Prin prezenta, solicit preluarea calității de titular al contractului de asigurare mai sus menționat.

Titular nou:

Data: