

ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH FIRMY



LUTZ ASSEKURANZ GmbH
Makler Ubezpieczeniowy
Meidlinger Hauptstr. 51-53
A-1120 Wiedeń
lutz@zmpd.pl
☎ +48 (0)22 536 10 84
✉ +48 (0)22 536 10 85
www.lutz-assekuranz.pl

do polisy: w11

Ubezpieczający: _____
wnioskuje o wprowadzenie zmian w **danych dotyczących ubezpieczającego:**

Prosimy o podanie wszystkich aktualnych danych (po zmianie):

a) nazwa podmiotu wykonującego działalność gospodarczą:			
b) data rejestracji: . . . r. nazwa organu rejestrującego: siedziba organu rejestrującego w:			c) NIP: d) REGON:
e) forma prawna:	<input type="checkbox"/> działalność gosp. osoby fizycznej <input type="checkbox"/> spółka cywilna <input type="checkbox"/> spółka jawna	<input type="checkbox"/> spółka z ograniczoną odpowiedzialnością <input type="checkbox"/> spółka akcyjna <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe	
f) siedziba zgodnie z rejestracją:	ul. (plac): miejsowość: pocztowy numer adresowy: -	nr domu: poczta:	
g) adres biura:	ul. (plac): miejsowość: pocztowy numer adresowy: -	nr domu: poczta:	telefon: telefaks: e-mail: www.
h) adres korespondencyjny:	ul. (plac): miejsowość: pocztowy numer adresowy: -	nr domu: poczta:	telefon: telefaks: e-mail: www.
j) nazwa, adres banku prowadzącego rachunek ubezpieczającego:	nazwa: ul. (plac): miejsowość: pocztowy numer adresowy: - nr rachunku (IBAN):	nr domu: poczta:	SWIFT:
k) czy ubezpieczający jest członkiem stowarzyszenia?	jeżeli tak, to jakiego		
l) liczba pojazdów mających być objętych ochroną:	m) obrót z transportu za rok ubiegły w zł:		

Prosimy o zakreślenie pól, w których nastąpiły zmiany: a , b , c , d , e , f , g , h , j , k , l , m .

miejsowość

. .20 r.

data

pieczęć i podpis ubezpieczającego

podpis osoby odpowiedzialnej za finanse