

| | |
|--------------|---|
| Nazwa Agenta | Multiagencja Conditor Sp. z o.o. S.K.A. |
| NIP Agenta | 883 183 84 60 |

**ZAVAROVALNICA TRIGLAV d.d. – kwestionariusz osobowy kandydata
ubiegającego się o wykonywanie czynności agencyjnych**

| DANE OSOBY FIZYCZNEJ | | | |
|---|---|-------------|--|
| Rola | Os. fizyczna wykonująca czynności agencyjne <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Nazwisko | | | |
| Imię | | Drugie imię | |
| PESEL | | | |
| Obywatelstwo | polskie <input checked="" type="checkbox"/> | inne | |
| Adres zamieszkania | | | |
| E-mail | | Nr tel. | |
| OŚWIADCZENIA I ZGODY OSOBY FIZYCZNEJ | | | |
| Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadom/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń. | | | |
| Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych. | | | |

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis **OSOBY**, której dane dotyczą
dotyczy wszystkich powyższych oświadczeń