

תאריך _____

לכבוד,

חברה לביטוח _____

קרן פנסיה _____

קופת גמל _____

בקשה לשינוי כתובת בפוליסות ביטוח שעל שמי

שם מבוטח	ת.ז.
----------	------

א. אבקש לעדכן את כתובתי ל:

שם הרחוב _____ ת.ד. _____ מס' בית _____ מס' דירה _____

כניסה _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון בית _____ טלפון נייד _____

כתובת דואר אלקטרוני (E-mail _____).

מצ"ב צילום תעודת זהות מעודכנת בצירוף ספח .

ב. במידה והכתובת בספח אינה מתאימה לכתובת המבוקשת לעדכון יש לחתום על הצהרה כדלקמן:

אני מצהיר שהכתובת שאני מבקש לעדכן שונה מהכתובת הרשומה בתעודת הזהות
המצ"ב .

☐ הכתובת למשלוח הודעות בלבד ואינה כתובת מגורים.

☐ הכתובת הינה כתובת מגורים.

בברכה

חתימה