

## Formular pentru modificarea datelor angajatorului Pensii Facultative

### 1 Schimbarea denumirii angajatorului

Denumirea veche a societății

Denumirea nouă a societății

Cod Unic de Înregistrare

### 2 Schimbarea persoanei de contact din partea societății

Actuala persoană de contact

Noua persoană de contact

Semnătura persoanei de contact

Număr de telefon angajator

Număr de fax angajator

E-mail angajator

### 3 Schimbarea adresei sediului social al societății\*

\*Vă rugăm să atașați o copie după certificatul de înregistrare la Registrul Comerțului

Noua adresă (stradă, număr, bloc, scară, apartament, localitate, județ, sector, țară)

### 4 Schimbarea adresei de corespondență a societății

Noua adresă (stradă, număr, bloc, scară, apartament, localitate, județ, sector, țară)

Data

Semnătura și ștampila angajatorului

Semnătura Agentului de marketing

Agenția

**NN Asigurări de Viață S.A.**

Str. Costache Negri nr. 1-5,  
Sector 5, 050552 București, România

T +40 21 9464  
T +40 21 402 85 80  
F + 40 21 402 85 81

www.nn.ro  
asigurari@nn.ro  
pensii@nn.ro