

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, RomâniaT +40 21 9464
T +40 21 402 85 80
F + 40 21 402 85 81www.nn.ro
asigurari@nn.ro
pensii@nn.ro