

## درخواست اصلاح مشخصات بیمه گذار بیمه عمر و سرمایه گذاری سینابان

	بیمه گذار:	بیمه شده:	مشخصات بیمه نامه
	شماره بیمه نامه:	تاریخ اعمال تغییرات:	
	تاریخ شروع بیمه نامه:	تاریخ پایان بیمه نامه:	

مشخصات فعلی	مشخصات درخواستی	نوع اصلاحات
		نام و نام خانوادگی:
		جنسیت:
		تاریخ تولد:
		شماره شناسنامه:
		کد ملی:
		آدرس:
		تلفن همراه / تلفن:
		سایر

این فرم در تاریخ ..... بنا به درخواست بیمه گذار تکمیل شده است.

امضاء کارشناس صدور

امضاء بیمه گذار