

ASIGNACIÓN/CAMBIO PERSONA BENEFICIARIA DEL SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES BITITZA ETA ISTRIPU ASEGUAREN ONURADUNA ESLEITZEA/ALDATZEA

Apellido primero	Lehen deitura	Apellido segundo	Bigarren deitura	Nombre	Izena
DNI –NIF	NAN-IFZ	Teléfono /s	Telefonoa/k	E-mail	Posta e.
		1)	2)		
Dirección			Helbidea		
Localidad	Herria	C. Postal	Posta k.	Provincia	Probintzia

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA / ONURADUNAREN DATUAK

1.

Apellido primero	Lehen deitura	Apellido segundo	Bigarren deitura	Nombre	Izena
DNI –NIF	NAN-IFZ	Teléfono /s	Telefonoa/k	Fecha Nacimiento	
		1)	2)		

2.

Apellido primero	Lehen deitura	Apellido segundo	Bigarren deitura	Nombre	Izena
DNI –NIF	NAN-IFZ	Teléfono /s	Telefonoa/k	Fecha Nacimiento	
		1)	2)		

3.

Apellido primero	Lehen deitura	Apellido segundo	Bigarren deitura	Nombre	Izena
DNI –NIF	NAN-IFZ	Teléfono /s	Telefonoa/k	Fecha Nacimiento	
		1)	2)		

Fecha	Data

Lugar de presentación	Non aurkeztuko den

Firma /Sinadura