

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА АКТУАЛИЗАЦИЯ НА ДАННИ НА ОП № _____

Попълват се само данните, които следва да бъдат актуализирани.

☐ Лични данни на лицето

Име, презиме, фамилия _____

ЕГН/ ЛНЧ _____ Л.К./ Паспорт № _____

Дата на издаване _____ от МВР _____

☐ Адрес по лична карта

Град/ село _____ Община _____ Област _____

Пощенски код _____ ж.к., ул. №, вх., ет., ап. _____

☐ Адрес за кореспонденция (ако е различен от адреса по лична карта)

Град/ село _____ Община _____ Област _____

Пощенски код _____ ж.к., ул. №, вх., ет., ап. _____

☐ Телефони и имейл

Мобилен _____ Домашен _____ Служебен _____

еPIC телефон _____ еPIC имейл _____

Имейл _____

☐ ЕИК (само за самоосигуряващи се лица)

ЕИК _____

☐ Номер на банкова сметка

IBAN B G _____

Моля, посочете банкова сметка в евро в страната.

Декларирам, че желая да получавам възнагражденията за дейността си като осигурителен посредник по договор с
№ _____ на по-горе посочената банкова сметка.

Моля, приложете удостоверение за Банкова сметка.

Дата _____ Декларатор _____

Ако изпращате декларацията по пощата, моля приложете копие на личната си карта, заверено с Ваш подпис и надпис
„Вярно с оригинала“.

Попълва се от служител на „ПОК ОББ“ ЕАД

Име и фамилия на служителя _____ Офис _____ Дата _____ Подпис _____