

ייפוי כוח מאת המועמד לביטוח

כבוד '			
נני		(שם סלא), ת.ז.	
	_ חו/ה של חברת ביטוח / סוכן		
וייפה את כור	חו/ה של חברת ביטוח / סוכן ל עבורי ועבור בני משפחתי אי		
וייפה את כור דרוש ולקבל			
וייפה את כור דרוש ולקבל	ל עבורי ועבור בני משפחתי אי	ה, עבור הפוליסות שמספרן:	
וייפה את כור דרוש ולקבל	ל עבורי ועבור בני סשפחתי אי ,	ה, עבור הפוליסות שמספרן:	
וייפה את כור דרוש ולקבל	ל עבורי ועבור בני סשפחתי אי ,	ה, עבור הפוליסות שמספרן:	
וייפה את כור דרוש ולקבל 1	ל עבורי ועבור בני סשפחתי אי ,	ה, עבור הפוליסות שמספרן:	

כל מידע הנדרש לו $\langle n$ ה לדעתו $\langle n$ ה לצורך הליך התאמת ביטוח כאמור בסעיף 8 $\langle n$ א לחוזר צירוף לביטוח, לרבות קבלת דף פרטי הביטוח, קבלת העתק מטופס גילוי נאות של הפוליסה המקורית ודוח אחרון שנשלח אלי.

ייפוי כוח יהיה בתוקף 30 יסי עבודה סיום חתיסתו.

תאריך	חתיסת הסועסד לביטוח