

ΠΡΟΣ: Life Solutions

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΑΦΜ		Α.Δ.Τ	
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ		ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ	
FAX		E-MAIL	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		ΠΕΡΙΟΧΗ – ΤΚ	

**ΑΙΤΙΑΣΗ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ	
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ	

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΑΣΗΣ**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Συναινώ ρητά και ανεπιφύλακτα στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από την Life Solutions για τον σκοπό διαχείρισης της παρούσας αιτιάσεως μου.

---

(Υπογραφή)