

שם המועמד:											מספר זהות:		שם הסוכן:	
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	-----------	--

*** הנני מצהיר/ה בזאת כי הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים. ידוע לי כי שאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מההצעה לביטוח.**

תאריך	שם הסוכן/סוכנת הביטוח	חתימה
-------	-----------------------	-------



הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il