

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
1091 Budapest, Üllői út 1.

Telefonos Ügyfélszolgálat: 06-1-477-4800  
Honlap: www.aegon.hu

Alulírott:

(lakcím/székhely:

születési hely:

anyja neve:

születési dátum:  év  hó  nap,

adóazonosító jel/  
adószám:

meghatalmazom

(lakcím/székhely:

születési hely:

anyja neve:

születési dátum:  év  hó  nap,

adóazonosító jel/  
adószám:

hogy az Aegon Magyarország Zrt. (Cg. 01-10-041365) adatkezelőnél, az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletében az érintett számára biztosított jogok gyakorlása érdekében helyettem, nevemben a mellékelt kérelem szerinti tartalommal eljárjon.

Jelen meghatalmazás visszavonásig érvényes.

Kelt: ,  év  hó  nap

Meghatalmazó aláírása

A meghatalmazást elfogadom, tudomásul veszem.

Meghatalmazott aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt:

1. tanú

Név:

Lakcím:

Sz.ig. szám:

Aláírás:

2. tanú

Név:

Lakcím:

Sz.ig. szám:

Aláírás: