# NYILATKOZAT

Alulírott ……………………………………………………(szül………………………………

kijelentem, hogy 20……………………….től 20………………………………………..ig

biztosítási jogviszonyban nem álltam.

**Jelen biztosítási jogviszonyom létrejöttét megelőző kettő év biztosításait tartalmazó**

TB kiskönyvet: leadtam

nem adtam le.

……………………………20…………………………..

………………………………….

aláírás