#  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