



## ŽÁDOST O ZMĚNU ZPŮSOBU KOMUNIKACE

Číslo pojistné smlouvy:

Datum narození:

Jméno a příjmení:

Tímto žádám společnost NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., se sídlem Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, Slovenská republika, IČO: 47 251 301 o změnu způsobu komunikace z korespondenční formy na elektronickou.

E-mailová adresa, na kterou si přeji být kontaktován/a:

Datum:

Podpis:

