

PRELUCRAREA DATELOR PERSONALE. INFORMAREA PERSOANEI VIZATE ȘI CONSIMȚĂMÂNT.

Acest document are scopul de a vă informa asupra modului în care datele dvs. personale sunt colectate și prelucrate de către societatea BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A., cu sediul în București, Strada Gheorghe Polizu nr.58-60, et.8 (zona 3) și et.9, sector 1, telefon 021.408.29.29, fax 021.408.29.13, email: office.brdasigurarideviata@brd.ro, cu responsabilul cu protecția datelor cu caracter personal având următoarele date de contact: email: dataprotection@brd.ro, prin împuternicitul societății noastre, BRD - Groupe Société Générale S.A., persoană juridică română, cu sediul în București, Turn BRD, Bd. Ion Mihalache, Nr. 1-7, Sector 1, 011171 București, în calitate de agent afiliat având codul RAJ 58375. Datele solicitate dvs. în diferitele formulare pe care le completați pe parcursul relației noastre (pre)contractuale sunt obligatorii pentru stabilirea și derularea relației contractuale cu BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. sau pentru o bună gestionare a solicitărilor dvs. În caz contrar, aceste solicitări nu pot fi procesate sau timpul lor de procesare poate fi întârziat.

CE CATEGORII DE DATE PRELUCRĂM?

- **DATE DE IDENTIFICARE:** nume, prenume, CNP, seria si numarul cartii de identitate si alte informatii continute de aceasta, cetățenia, naționalitatea, IP-ul dispozitivului de pe care parcurgeti fluxul de contractare la distanta, semnătura, etc;
- **DATE DE CONTACT:** adresa de domiciliu sau de corespondenta, adresa de e-mail, numarul de telefon, etc;
- **DATE PROFESIONALE:** ocupația, denumirea angajatorului, funcția publică deținută;
- **DATE DIN DOCUMENTELE SEMNATE ELECTRONIC,** inclusiv (din) certificatul digital utilizat in semnatura electronica.
- *Imaginea continuta in actul de identitate;*
- *Vocea in cadrul convorbirilor telefonice, apelurilor inregistrate;*
- *Alte categorii de date cu caracter personal, precum: informatii despre produsul financiar de creditare (graficul de rambursare).*

DE CE COLECTĂM DATELE DVS. CU CARACTER PERSONAL?

Datele cu caracter personal pe care le colectăm sunt necesare pentru:

- *Identificarea dvs., identificarea asiguraților și a beneficiarilor. Temeiul prelucrării: conformarea cu obligatiile legale in materie de cunoastere a clientelei si interesul legitim de identificare adecvata a clientelei.*
- *Examinarea, acceptarea în asigurare, determinarea prețurilor, evaluarea riscurilor. Temeiul prelucrării: conformarea cu obligatiile legale .*
- *Pregătirea si semnarea electronica a documentatiei contractuale de asigurare. Temeiul prelucrării: incheierea contractului cu persoana vizata.*
- *Realizarea oricăror operațiuni necesare pentru executarea și gestionarea contractelor și a eventualelor cereri de despăgubiri, precum și a diverselor solicitări in legatura cu asigurarea. Temeiul prelucrării: executarea contractului; conformarea cu obligatiile legale si interesul legitim de a asigura derularea contractelor in mod optim si eficient.*
- *Gestionarea datoriilor neplătite și recuperarea acestora. Temeiul prelucrării: executarea contractului; conformarea cu obligatiile legale si interesul legitim de a asigura derularea contractelor in mod optim si eficient.*

- *Gestionarea reclamațiilor și a litigiilor. Temeiul prelucrării: executarea contractului de asigurare, conformarea cu obligatiile legale specifice în materie, precum si interesele legitime ale asiguratorului (i) de a se conforma unei obligații legale și de evita suportarea oricăror consecințe negative, și (ii) de a își desfășura activitatea conform standardelor interne și celor stabilite la nivel de grup;*
- *Gestionarea cererilor legate de exercitarea drepturilor indicate în paragraful „Care sunt drepturile dvs.?”. Temeiul prelucrării: conformarea cu obligatiile legale specifice în materie, precum si interesele legitime ale asiguratorului de a se conforma unei obligații legale și de evita suportarea oricăror consecințe negative.*
- *Realizarea studiilor actuariale și statistice. Temeiul prelucrării: conformarea cu obligatiile legale specifice în materie, precum si interesele legitime ale asiguratorului de a se conforma unei obligații legale și de evita suportarea oricăror consecințe negative.*

Totodata, datele dvs. sunt prelucrate pentru a respecta prevederile legale și reglementare în vigoare iar furnizarea acestora asiguratorului reprezinta o obligație necesară pentru încheierea si executarea contractului de asigurare. Refuzul de a le furniza ori de a permite prelucrarea acestora conduce la imposibilitatea incheierii si gestionarii contractului de asigurare.

Aceste date pot viza:

- *prevenirea și sancționarea spălării banilor și combaterea finanțării actelor de terorism;*
- *aspecte fiscale, inclusiv dar nelimitat la obligația de raportare în scopuri FATCA (The Foreign Account Tax Compliance Act) și CRS (Common Reporting Standard);*
- *înregistrarea, evidența și arhivarea documentelor fizice și electronice.*

Pentru a vă oferi cele mai bune servicii și a continua îmbunătățirea acestora, vom putea prelucra datele dvs. în cadrul gestionării relației noastre comerciale pentru realizarea activităților comerciale, cum ar fi acțiuni de fidelizare, anchete de satisfacție, sondaje, testări de produse sau jocuri și concursuri.

De asemenea, în temeiul consimțământului dumneavoastră expres acordat în acest sens, vom putea prelucra datele dvs. pentru a vă propune ofertele noastre

comerciale (marketing direct) pentru produse și servicii similare și complementare celor la care ați subscris, personalizate în funcție de nevoile dvs., precum și cele ale partenerilor noștri. Puteți să vă retrageți în orice moment consimțământul acordat sau vă puteți modifica opțiunile (în conformitate cu articolul de mai jos „Care sunt drepturile dvs. „?).

CINE POATE ACCESA DATELE DVS.?

Numai persoanele menționate mai jos vor putea avea acces la datele dvs. cu caracter personal:

Datele cu caracter personal sunt destinate, în limitele atribuțiilor lor, angajaților departamentelor noastre responsabile de gestionarea, de administrarea și execuția contractelor aferente dumneavoastră, împuterniciților noștri, intermediarilor în asigurări, partenerilor, agenților, subcontractanților sau altor entități ale grupului, în cadrul exercitării atribuțiilor lor.

De asemenea, ele pot fi transmise, dacă este cazul, co-asiguratorilor, reasiguratorilor, organismelor profesionale și fondurilor de garantare, precum și oricăror persoane implicate în contract, cum ar fi avocați, experți, magistrați și funcționari publici, curatori, tutori, investigatori, cadre medicale, consultanți medicali și personal autorizat, atunci când intervin în soluționarea cererilor de asigurare și/sau de despăgubire.

Unele informații pot fi, de asemenea, transmise altor părți interesate de contract (contractant, asigurat, beneficiar al contractului, precum și moștenitorilor și reprezentanții acestora; beneficiari ai unei cesiuni sau ai unei subrogări în drepturile din contract, precum și tuturor terțelor persoane autorizate, inclusiv instanțele de judecată, arbitri, mediatori, ministerele relevante, autoritățile de supraveghere și de control, precum și tuturor organismelor autorizate să le primească, cum ar fi auditorii și departamentele responsabile cu efectuarea controlului intern.)

În cadrul fluxurilor de încheiere a contractului de asigurare prin mijloace electronice în care identificarea Dvs. este realizată de către împuternicitul nostru BRD - Groupe Société Générale S.A (asigurarea de viață este aferentă unui produs de creditare), datele Dvs sunt transmise de către acesta emitentului semnăturii electronice, în baza interesului legitim pentru validarea identității Dvs.

Pentru comunicarea cu Dvs. în cadrul fluxului electronic, împuternicitul nostru BRD - Groupe Société Générale S.A va transmite datele Dvs. către furnizori de comunicații electronice (SMS, e-mailing).

ÎN CE CAZURI TRANSFERĂM DATELE DVS. ÎN AFARA UNIUNII EUROPENE?

Datele necesare pentru îndeplinirea contractului dvs. pot fi transferate, punctual, în cadrul executării contractelor, a gestionării acțiunilor sau litigiilor legate de activitatea societății (de exemplu: constatarea, exercitarea sau apărarea drepturilor în instanță sau pentru nevoile de apărare a persoanelor) în țări care nu sunt membre ale

Spațiului Economic European, a căror legislație de protecție a datelor cu caracter personal diferă de cea a Uniunii Europene.

În aceste cazuri, transferurile de date beneficiază de un cadru de reglementare precis și exigent (clauzele contractuale-tip, Decizii A.N.S.P.D.C.P., în conformitate cu modelele adoptate de către Comisia Europeană), precum și de măsuri de securitate adecvate, care asigură protecția datelor cu caracter personal transferate.

CÂT TIMP SUNT PĂSTRATE DATELE DVS. CU CARACTER PERSONAL?

Datele dvs. cu caracter personal sunt păstrate pe perioada relației contractuale, până la expirarea termenelor de prescripție legale și/sau a termenelor de arhivare prevăzute în Nomenclatorul Arhivistic al companiei, cu respectarea principiului minimizării duratei.

CARE SUNT DREPTURILE DVS.?

Dispuneți de următoarele drepturi:

- *De informare și acces la date (aveți posibilitatea de a obține confirmarea ca prelucram datele dvs. cu caracter personal, informații despre specificul prelucrării, precum și o copie a datelor pe care le detinem);*
- *De rectificare (posibilitatea de a solicita rectificarea datelor inexacte referitoare la dvs. sau completarea datelor dvs. incomplete);*
- *De ștergere a datelor (aveți posibilitatea de a solicita ștergerea datelor dvs. atunci când: (i) acestea nu mai sunt necesare pentru scopurile pentru care le-am colectat și le prelucram; (ii) v-ați retras consimțământul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal și noi nu le mai putem prelucra pe alte temeiuri legale; (iii) datele cu caracter personal sunt prelucrate contrar legii; respectiv (iv) datele cu caracter personal trebuie șterse conform legislației relevante);*
- *De restricționare a prelucrării (puteți solicita restricționarea prelucrării datelor dvs. cu caracter personal dacă: (i) contestați corectitudinea datelor cu caracter personal, pentru o perioadă care ne permite să verificăm exactitatea datelor în cauză; (ii) prelucrarea este ilegală, iar dvs. vă opuneți ștergerii datelor cu caracter personal, solicitând în schimb restricționarea utilizării lor; (iii) datele nu ne mai sunt necesare prelucrării, dar dvs. ni le solicitați pentru o acțiune în instanță; respectiv (iv) în cazul în care v-ați opus prelucrării, pentru intervalul de timp în care se verifică dacă drepturile legitime ale BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. ca operator prevalează asupra drepturilor dvs. în calitate de persoană vizată);*
- *De portabilitate a datelor dvs. Dreptul la portabilitatea datelor dvs. personale este limitat la datele pe care ni le furnizați într-un format structurat, utilizat în mod frecvent și care poate fi citit în mod automatizat (prin urmare, datele aflate pe format de hârtie nu sunt vizate), în contextul executării unui contract încheiat sau când prelucrarea se bazează pe consimțământul dvs..*

FORMULAR DESPĂGUBIRE ASIGURARE DE VIAȚĂ DE GRUP

Datele pe care le creăm, cum ar fi numărul de client, numărul de contract sau profilul de asigurat și prelucrările pe care le creăm pentru a respecta obligațiile reglementare și în interesul nostru legitim, cum ar fi lupta împotriva fraudei sau prospectarea comercială, sunt excluse din dreptul la portabilitate.

- Puteți beneficia de *dreptul de a vă opune*, astfel:
 - Din motive legate de situația dvs. particulară, ca datele cu caracter personal referitoare la dvs. să fie subiectul prelucrării pe care o implementăm. În acest caz, natura specifică a situației dvs. va trebui să fie clar argumentată.
 - Vă puteți retrage consimțământul în orice moment, dacă prelucrarea datelor dvs. se bazează numai pe acesta, putând avea drept consecință imposibilitatea pentru BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. de a furniza produsul de asigurare solicitat ori de a continua relația contractuală și fără a afecta legalitatea prelucrării efectuate pe baza consimțământului înainte de retragerea acestuia.
- *De a nu face obiectul unui proces decizional individual automatizat, inclusiv crearea de profile.*

Drepturile de mai sus pot fi exercitate făcând dovada identității dvs. :

- Prin scrisoare la adresa sediului social al BRD Asigurări de Viață S.A., sau
- Prin formularul online disponibil pe pagina noastră www.brdasigurarideviata.ro
- La adresa de e-mail dpobrdav@brd.ro

Pentru a permite o prelucrare eficientă a solicitării dvs., vă rugăm să indicați în mod clar dreptul pe care doriți să-l exercitați, precum și orice element care facilitează identificarea dvs. (numărul de asigurat /membru, numărul de contract).

De asemenea, beneficiați de *dreptul de a depune o plângere către Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal din România (A.N.S.P.D.C.P.)*.

Pentru o cunoaștere mai bună a drepturilor dvs., puteți consulta de asemenea pagina A.N.S.P.D.C.P. accesibilă la următoarea adresa: www.dataprotection.ro.

PREVEDERI SPECIFICE PENTRU ÎNREGISTRĂRILE TELEFONICE

BRD ASIGURĂRI DE VIAȚĂ S.A. poate înregistra conversațiile și schimburile de informații ale dvs. cu reprezentanții societății care asigură gestiunea contractelor, a daunelor și reclamațiilor în scopul dovedirii conținutului acestor schimburi, precum și în scopul îmbunătățirii calității serviciului.

Stocarea înregistrărilor telefonice se realizează pe durata termenului de prescripție aplicabil de 3 ani, cu respectarea principiului minimizării duratei.

Înregistrările convorbirilor telefonice și înregistrările informatice sau reproducerea acestora pe orice suport sunt valabile și opozabile între părți.

CONSIMȚĂMÂNT

Fiind necesare pentru încheierea și derularea contractului de asigurare, datele dvs. de sănătate sunt prelucrate respectând regulile de confidențialitate medicală. Datele dvs. de sănătate nu sunt utilizate în scopuri comerciale.

Este necesar ca datele dvs. de sănătate să fie prelucrate de către BRD Asigurări de Viață în calitate de Asigurător, în vederea încheierii și executării contractului de asigurare, pentru următoarele scopuri:

- pentru analizarea cererii dumneavoastră de despăgubire;
- pentru transmiterea acestora medicului consultant/ serviciului medical sau persoanelor interne sau externe abilitate în scop de evaluare;
- pentru autorizarea oricărui medic, spital, clinică medicală sau furnizor de servicii medicale sau oricărei societăți de asigurări care deține orice document medical sau informații cu privire la istoricul dumneavoastră medical de a le oferi în orice moment, în timpul vieții, cât și ulterior, BRD Asigurări de Viață S.A., în vederea îndeplinirii obligațiilor contractuale.

Subsemnatul (Nume Prenume)..... adresa,
tel.....,e-mail....., CNP.....

prin bifarea casuței **DA** în chenarul de mai jos, îmi exprim consimțământul că datele mele privind starea de sănătate, să fie prelucrate de către BRD Asigurări de Viață S.A. și să le transmită societăților din cadrul grupului Asigurătorului, intermediarilor și subcontractanților Asigurătorului, în scopul îndeplinirii obligațiilor contractuale și legale.

Bifarea căsuței **NU** reprezintă lipsa consimțământului meu cu privire la o astfel de prelucrare.

DA:

NU:

Am citit integral și am înțeles conținutul acestei informări referitoare la prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către BRD Asigurări de Viață S.A., sens în care semnez, astăzi,

Data:

Semnătura:

Vă rugăm să completați complet și corect această cerere de despăgubire!

Date privind Contractantul/ Contractul de Asigurare

Nume Contractant		Nr. Contract Asigurare	
------------------	--	------------------------	--

Date privind Asiguratul

Nume și Prenume Asigurat												
CNP												
Ocupația și descrierea activității profesionale												

Date privind persoana care solicită despăgubirea (Asigurat/Beneficiar)

Nume și Prenume			
Adresă de contact			
Număr de telefon		Adresă e-mail	
Relația cu Asiguratul (dacă persoana de contact este diferită de Asigurat)			

Detalii privind evenimentul asigurat

Tipul evenimentului produs (marcați căsuța corespunzătoare)	<input type="checkbox"/> Deces din orice cauză	<input type="checkbox"/> Incapacitate temporară de muncă din accident sau boală profesională	Data producerii evenimentului asigurat(zz/ll/aaaa)
	<input type="checkbox"/> Deces din accident	<input type="checkbox"/> Spitalizare din orice cauza	
	<input type="checkbox"/> Deces ca urmare a unui infarct miocardic sau accident vascular	<input type="checkbox"/> Intervenție chirurgicală din orice cauza	
	<input type="checkbox"/> Invaliditate totală și permanentă de gradul I+II	<input type="checkbox"/> Convalescenta din orice cauza	
	<input type="checkbox"/> Invaliditate totală permanentă din accident	<input type="checkbox"/> Fracturi și arsuri	
	<input type="checkbox"/> Invaliditate parțială permanentă totală din accident	<input type="checkbox"/> Boli Grave	

Documente obligatorii pentru evaluarea cererii de despăgubire

Dacă vă aflați în posesia documentelor menționate în tabelul de mai jos, privind tipul evenimentului produs, vă rugăm să le trimiteți împreună cu această cerere. Soluționarea cazului de despăgubire va fi mai rapidă, cu cât toată documentația necesară analizării circumstanțelor producerii evenimentului asigurat va fi pusă la dispoziția Asiguratorului cât mai repede.

În cazul în care nu dispuneți de aceste documente, ele vor fi solicitate de către Asigurător, Asiguratului, beneficiarilor legali sau beneficiarului desemnat ai Asiguratului. În caz de deces, beneficiarul/ beneficiarii vor completa și **Anexa** cererii de despăgubire.

Documentele solicitate în funcție de tipul evenimentului asigurat*	Deces din orice cauză	Deces din accident	Deces ca urmare a unui infarct miocardic sau accident vascular	Invaliditate totală și permanentă de gradul I+II	Invaliditate totală permanentă din accident	Invaliditate parțială permanentă totală din accident	Incapacitate temporară de muncă din accident sau boală profesională	Spitalizare din orice cauza	Intervenție chirurgicală din orice cauza	Convalescența din orice cauza	Fracturi și arsuri	Boli Grave
Copie act identitate solicitant	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Copie act identitate beneficiar, copie certificat de căsătorie/ de naștere (soția/ soțul sau copii sunt beneficiari)	✓	✓	✓									
Copia legalizată a certificatului de moștenitor/ calitatea de moștenitor	✓	✓	✓									
Copia legalizată a certificatului de deces	✓	✓	✓									
Copia certificatului medical constatator al decesului	✓	✓	✓									
Copia certificatului de la Comisia de evaluare a capacității de muncă/ copii ale certificatelor concediilor medicale			✓	✓	✓	✓	✓					
Documente medicale din care să rezulte diagnosticul stabilii/ perioada de spitalizare/ tipul intervenției chirurgicale (dacă este cazul)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Copia raportului poliției privind circumstanțele de producere a accidentului, proces-verbal sau alte documente de constatare a accidentului (dacă este cazul)	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Copie extras de cont beneficiar	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Subsemnatul*** autorizez orice medic, spital, clinică medicală sau furnizor de servicii medicale sau orice societate de asigurări care deține orice document medical sau informații cu privire la istoricul meu medical (persoanei asigurate) de a le oferi în orice moment, în timpul vieții cât și ulterior, Asigurătorului în vederea îndeplinirii obligațiilor contractuale, inclusiv copii justificative ale documentelor medicale. Sunt de acord, ca în cazul în care BRD Asigurări de Viață SA îmi solicită, să mă prezint la un examen medical la unul dintre centrele medicale indicate de către Asigurător.

*BRD Asigurări de Viață are dreptul de a solicita orice informații suplimentare sau documente pe care le consideră necesare în vederea stabilirii dreptului la plata indemnizației de asigurare, cu respectarea condițiilor prevăzute în Contractul de Asigurare de Viață.

Detalii privind plata indemnizației de asigurare către Asigurat:

(În cazul decesului se vor completa detaliile plății indemnizației pe formularul atașat – Anexa)

BRD Asigurări de Viață S.A.
 Str.Gheorghe Polizu nr.58-60, Et. 8 (zona 3) și 9,
 Sector 1, 011062, București
 Tel:+4021 408.29.29, Fax:+4021 408.29.13
 Email: office.brdasigurarideviata@brd.ro
 Web: www.brdasigurarideviata.ro.

CAPITAL SOCIAL: 36116500 RON
 C.U.I. 24870553/16.12.2008
 R.C. J40/20877/15.12.2008
 Autorizată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, înregistrată în
 Registrul Asiguratorilor cu nr. 64/3.04.2009
 Cod LEI 3157007U0N17M1JWDB35

Declarație solicitant: Subsemnatul, declar, că toate informațiile menționate în acest formular sunt corecte și adevărate, din câte cunosc și știu, fără a omite niciun aspect. Sunt de acord, ca în cazul unei informații false sau incomplete, BRD Asigurări de Viață S.A. are dreptul de a refuza sau reduce plata oricărui beneficiu, în baza contractului/ contractelor de mai sus. Declar că, în cazul Incapacității Temporare de Muncă, trebuie să furnizez către BRD Asigurări de Viață S.A. documentele ce atestă continuarea perioadei de incapacitate de muncă, iar în cazul Șomajului sunt obligat să trimit lunar dovada ce atestă continuarea perioadei de șomaj, în caz contrar, plata oricărui beneficiu va înceta.

Subsemnatul am luat la cunoștință de documentul „Prelucrarea datelor personale. Informarea persoanei vizate”, anexat prezentei cereri, prin care am fost informat cu privire la modul în care îmi sunt prelucrate datele cu caracter personal în contextul activității desfășurate de BRD Asigurări de Viață S.A. precum și cu privire la drepturile care îmi sunt conferite de lege în calitatea mea de persoană vizată. Documentul este disponibil gratuit, și pe site-ul Asigurătorului, la adresa www.brdasigurarideviata.ro.

Numele și semnătura solicitantului:

Data semnării cererii:

Adeverință

(Se va completa de către Angajator/ Contractantul asigurării)

Prin prezenta se adeverește că Dl./Dna., CNP
....., angajat(ă) în funcția de, începând cu
data de, este cuprins(ă) în Contractul de Asigurare de Grup, din data de
..... Menționăm că a fost salariat(ă) al(a) unității noastre în momentul producerii evenimentului
asigurat din data de, în funcția de

Contractantul Nu mai are de adăugat detalii suplimentare celor declarate de persoana solicitantă a despăgubirii
 Adaugă detalii suplimentare celor declarate de persoana solicitantă a despăgubirii

Declarație:

**Numele și semnătura reprezentantului companiei
Ștampila unității:
cererii:**

Data semnării

ANEXĂ – doar în cazul decesului Asiguratului!

Informațiile următoare vor fi completate de către beneficiarul/ beneficiarii Asiguratului.

Dacă există mai mult de 4 beneficiari, vă rugăm să adăugați o foaie suplimentară, în care să menționați aceste detalii.

Detalii beneficiar/i și detalii plata indemnizație de asigurare:

Nume Beneficiar 1:	
Relația cu Asiguratul	
Adresă de contact	
Număr de telefon	
Banca și Sucursala:	
Cont bancar număr (IBAN):	

Semnătura beneficiarului 1:

Nume Beneficiar 2:	
Relația cu Asiguratul	
Adresă de contact	
Număr de telefon	
Banca și Sucursala:	
Cont bancar număr (IBAN):	

Semnătura beneficiarului 2:

Nume Beneficiar 3:	
Relația cu Asiguratul	
Adresă de contact	
Număr de telefon	
Banca și Sucursala:	
Cont bancar număr (IBAN):	

Semnătura beneficiarului 3:

Nume Beneficiar 4:	
Relația cu Asiguratul	
Adresă de contact	
Număr de telefon	
Banca și Sucursala:	
Cont bancar număr (IBAN):	

Semnătura beneficiarului 4:

