

Vključitev v skupinsko zavarovanje

Ime in priimek

Naslov enote (Ulica, kraj, hišna št., številka/ šifra stanovanja)

Številka police

Kraj in datum

Podpis etažnega lastnika

* Izpolnjen obrazec pošljite po elektronski pošti na staninvest@skupina.pro, po klasični pošti ali ga oddajte na sedežu naše družbe.