

Edunsaajamääräys

Bestämmelse om formånstagere

GOUDA MATKAVUKUTUUS Malmin kauppatie 8 A 00700 Helsinki Puh. 0207 436 400, fax 0207 436 401		
1. Vakuutettu Försäkrad	Nimi <i>Namn</i>	Henkilötunnus <i>Personbeteckning</i>
	Täydellinen osoite <i>Fullständig adress</i>	
	Postinr <i>Postnr</i> Postitoimipaikka <i>Postort</i>	Puhelin <i>Telefon</i>
2. Edunsaaja Förmånstagere	Nimi <i>Namn</i>	
	Henkilötunnus <i>Personbeteckning</i>	
	Täydellinen osoite <i>Fullständig adress</i>	
	Postinr <i>Postnr</i> Postitoimipaikka <i>Postort</i>	Puhelin <i>Telefon</i>
3. Allekirjoitus Underskrift	Paikka ja päivämäärä <i>Ort och datum</i>	Vakuutetun allekirjoitus <i>Den försäkrades underskrift</i>