Manulife

DANH SÁCH THÀNH VIÊN ĐƯỢC BẢO HIỂM CÓ YÊU CẦU THAY ĐỔI

Tên Bên mua bảo hiểm: _____
Số hợp đồng bảo hiểm: _____
Nội dung yêu cầu thay đổi : _____

STT	Số giấy chứng nhận BH	Tên Thành viên được bảo hiểm	Chữ ký của Thành viên được bảo hiểm
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	Tổng cộng		

Tp. HCM, ngày _____ tháng _____ năm _____
Bên mua bảo hiểm
(Người đại diện pháp luật ký tên, ghi họ tên và đóng dấu)