

**Adatszolgáltatás biztosítási jogviszonyról  
Gazdasági társaságok vezetői, egyéni vállalkozók részére  
(bölcsődei ellátás igénybevételéhez)**

**Munkáltató adatai**

Cég neve: .....

Cégjegyzékszám: .....

Székhelye: .....

Adószáma: .....

**Gazdasági társaság vezetője, egyéni vállalkozó:**

Neve: .....

Születési neve: .....

Anyja neve: .....

Születési helye és ideje: .....

Adószáma: .....

Lakcíme: .....

Munkaideje: .....

Alulírott a NAV Fejér Megyei Igazgatósága nevében igazoljuk, hogy fent nevezett biztosítási jogviszonya fennáll.

Kelt: ....., 20... .. hó ..... nap

.....  
NAV Fejér Megyei Igazgatósága