



Numer postępowania ZP/115/055/U/21

Załącznik nr 1 - Wzór wniosku ubezpieczeniowego

WNIOSEK UBEZPIECZENIOWY	
IMIĘ:	<input type="text"/>
NAZWISKO:	<input type="text"/>
PESEL:	<input type="text"/>
ADRES ZAMELDOWANIA:	
kod	- <input type="text"/>
miejsowość	- <input type="text"/>
ulica	- <input type="text"/>
numer domu	- <input type="text"/>
numer mieszkania	- <input type="text"/>
telefon kontaktowy	- <input type="text"/>
miejsce wyjazdu i wariant ubezpieczenia:	<input type="text"/> 
data wyjazdu:	<input type="text"/>
data powrotu:	<input type="text"/>
<hr/>	
jednostka organizacyjna:	<input type="text"/> 
jednostka zgłaszająca:	<input type="text"/>
<input type="button" value="AKCEPTUJ"/>	