

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Niżej podpisana (-ny),.....
(imię i nazwisko)

legitymująca (-y) się dokumentem stwierdzającym tożsamość.....
(dowód osobisty, paszport zagraniczny, karta pobytu)

seria.....numer.....,

wydanym przez.....

PESEL *.....,

zamieszkała (- y) w.....
(ulica, numer domu, numer mieszkania, miejscowość, kod pocztowy - wypełnić w przypadku gdy adres zamieszkania jest inny jak adres zameldowania)

Oświadczam, że przystąpiłam (-em) do ubezpieczenia w ramach dobrowolnego ubezpieczenia dzieci, młodzieży i personelu w placówkach oświatowo-wychowawczych „oświata” w roku szkolnym w Wiener TU S.A. Vienna Insurance Group oraz opłaciłam (-em) składkę ubezpieczeniową z tego tytułu.

Telefon.....

Adres e-mail.....

.....
(czytelny podpis)

** Nie dotyczy osób posiadających paszport zagraniczny.*