Imię i Nazwisko:

Nr Albumu:

Rok studiów:

Kierunek:

WSMiP UŁ.

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym oświadczam, że jestem ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków.

a) ubezpieczenie zawarłem (zawarłam) w ramach ubezpieczenia N.W. PZU studentów prowadzonego przez WSMiP UŁ \*/

b) posiadam polisę ubezpieczeniową Nr .............. wystawioną przez ...................... ........................................... ważną do dnia .....................................\*/

Jednocześnie potwierdzam, że zostałem (zostałam) pouczony (pouczona) o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

Łódź, dnia Podpis

Uwaga : \*/ skreślić a) lub b)