OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH
DO UMOWY ZLECENIA nr ..... z dnia .....

DANE OSOBOWE ZLECENIOBIORCY

1. **Nazwisko:** .....
2. **Imię (imiona):** .....
3. **Data i miejsce urodzenia:** .....
4. **Obywatelstwo:** .....
5. **PESEL:** | | | | | | | | | | | |

ADRES ZAMIESZKANIA DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH

1. **Miejscowość** .....
2. **Kod pocztowy** | | | - | | | |
3. **Ulica** ..... **nr domu** ..... **nr mieszkania** .....
4. **Województwo** .....
5. **Kraj** .....

ADRES DO KORESPONDENCJI (gdy adres do korespondencji nie jest tożsamy z adresem zamieszkania)

1. **Miejscowość** .....
2. **Kod pocztowy** | | | - | | | |
3. **Ulica** ..... **nr domu** ..... **nr mieszkania** .....
4. **Województwo** .....
5. **Kraj** .....