

INFORMACJA WYBRANEGO REALIZATORA UBEZPIECZENIA OD NNW

/wypełnia realizator na każdy rodzaj ubezpieczenia oddzielnie/

Rodzaj ubezpieczenia	
Całkowity koszt usługi /za wszystkich uczestników/	
Termin realizacji (kwartał/y 2020 r./	
Nazwa i siedziba realizatora ubezpieczenia	

.....
/pieczętka i podpis realizatora ubezpieczenia/