

.....
/Imię i nazwisko składającego oświadczenie/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/dowód osobisty/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że rezygnuję z ubezpieczenia grupowego w TUnŻ WARTA S.A..

.....
/data sporządzenia oświadczenia/

.....
/podpis składającego oświadczenie/