

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA ASSISTANCE „ENERGIA+ Fachowiec” DLA UCZESTNIKÓW PROGRAMU „ENERGIA+ Fachowiec”



I Dane Ubezpieczonego

Imię i nazwisko Klienta

Numer Karty Klienta

Data urodzenia

PESEL

II Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z grupowego ubezpieczenia assistance „ENERGIA+ Fachowiec” dla Uczestników Programu „ENERGIA+ Fachowiec”.

Miejscowość

Data

Podpis Ubezpieczonego

Miejscowość

Data

Pieczętka imienna i podpis pracownika,
przyjmującego oświadczenie Ubezpieczonego