|  |  |
| --- | --- |
| PAPIER FIRMOWY TUZ NOWE LOGO RADOM góra | **ZAŁĄCZNIK NR 1A DO WNIOSKU O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA PAKIET BEZPIECZNY SPÓŁDZIELCA PLUS** |
|  | ZAŁĄCZNIK STANOWI INTEGRALNĄ CZĘŚĆ POLISY SERIA |  |  | NR |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **DANE UBEZPIECZAJĄCEGO/UBEZPIECZAJĄCEGO** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Adres siedziby |  |
|  |  |  |  |  |
| REGON: |  |  | NIP: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Okres ubezpieczenia:** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **WYKAZ MIEJSC UBEZPIECZENIA**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | MIEJSCE UBEZPIECZENIA (ADRES) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |  |  |  |
| miejscowość, data |  |  |  | Czytelny podpis osoby reprezentującej Ubezpieczającego |