Załącznik nr 2
do Umowy nr … i …

DEKLARACJA / WNIOSEK WYSTĄPIENIA

Z UMOWY UBEZPIECZENIA NUMER … I … DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH POLICJI W WIELKOPOLSCE

..... …….....

Imię, nazwisko ubezpieczonego PESEL lub nr indentyfikacyjny

Niniejszym oświadczam, że z dniem …….. występuję z Umowy Ubezpieczenia nr …….. .

Miejscowość, data Podpis