Załącznik nr 10 do SIWZ

Gdańsk, dnia

.....
pieczęć Wydziału

Nazwa ubezpieczyciela
adres
fax.
e-mail:

Wniosek

Dotyczy umowy (polisy) ……. – POLITECHNIKA GDAŃSKA – „UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW STUDENTÓW I PRACOWNIKÓW POLITECHNIKI GDAŃSKIEJ”

W załączeniu lista osób:

L.p.	Imię	Nazwisko	PESEL	Data wyjazdu	Data powrotu	Miejsce wyjazdu

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej