

UBEZPIECZENIA Kompleksowa Obsługa Ubezpieczeniowa ul. Pogodna 10a, 60-212 Poznań tel./fax: (0-61) 66 111 13, 66 13 111 e-mail: biuro@ubezpieczenia.com.pl www.ubezpieczenia.com.pl	WYKAZ PRACOWNIKÓW FIRMY DO UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO			<i>Pieczętka firmy</i>
	Zakład pracy chronionej:		TAK / NIE	
Dotychczasowy ubezpieczyciel:	Nazwa/rodzaj dotychczasowego ubezpieczenia:	Liczba pracowników łącznie:	W tym ubezpieczonych:	Liczba grup:

L.P.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Pełniona funkcja	Kwota opłacanej składki /mc jeśli pracownik jest ubezpieczony

_____, dnia _____ Miejsowość _____	_____ Pieczętka i podpis ubezpieczającego
---------------------------------------	--