

IMIENNY WYKAZ OSÓB ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA  
W DNIACH ...../...../2017 r.  
Impreza Nr .....

Lp.	Nazwisko i imię	Adres zamieszkania	PESEL
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Załącznik Nr 2 do Umowy ubezpieczenia  
Nr 5834 - 02.694.721

Kraków, dnia ...../...../2017 rok

