

Lubin, ……………………

**POTWIERDZENIE OPŁATY SKŁADKI**

Dotyczy ubezpieczenia: 184- ………………………….

Imię i nazwisko Dziecka: ………………………………………………… Pesel/Data urodzenia: ……………………………..

Wysokość składki za ubezpieczenie: …….. zł

Okres ubezpieczenia: 01.09.2023 – 31.08.2024

Niniejszym dokumentem ubezpieczający potwierdza wniesienie składki ubezpieczeniowej za ubezpieczenie grupowe NNW dla dzieci na rok szkolny 2023/2024 w Compensa TU S.A. VIG.

... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Podpis ubezpieczającego/Uprawnionego pracownika



Lubin, ……………………

**POTWIERDZENIE OPŁATY SKŁADKI**

Dotyczy ubezpieczenia: 184- ………………………….

Imię i nazwisko Dziecka: ………………………………………………… Pesel/Data urodzenia: ……………………………..

Wysokość składki za ubezpieczenie: …….. zł

Okres ubezpieczenia: 01.09.2023 – 31.08.2024

Niniejszym dokumentem ubezpieczający potwierdza wniesienie składki ubezpieczeniowej za ubezpieczenie grupowe NNW dla dzieci na rok szkolny 2023/2024 w Compensa TU S.A. VIG.

... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ...

Podpis ubezpieczającego/Uprawnionego pracownika