

Zielona Góra, dn.....

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(PESEL)

.....
(Adres zamieszkania)

W celu kontynuacji ubezpieczenia zdrowotnego zobowiązuję się (**do końca lutego, oraz do końca września każdego roku akademickiego**) aktualizować oświadczenie o nie podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

.....
(Czytelny podpis)

Zielona Góra, dn.....

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(PESEL)

.....
(Adres zamieszkania)

W celu kontynuacji ubezpieczenia zdrowotnego zobowiązuję się (**do końca lutego, oraz do końca września każdego roku akademickiego**) aktualizować oświadczenie o nie podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

.....
(Czytelny podpis)