

Cena imprezy**Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:**

_____,____ zł zaliczka (słownie) _____
 _____ pełna wpłata (II rata, słownie) _____

Osoba 2

 Imię i nazwisko _____ PESEL _____

 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Cena imprezy**Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:**

_____,____ zł zaliczka (słownie) _____
 _____ pełna wpłata (II rata, słownie) _____

Osoba 3

 Imię i nazwisko _____ PESEL _____

 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Cena imprezy**Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:**

_____,____ zł zaliczka (słownie) _____
 _____ pełna wpłata (II rata, słownie) _____

Osoba 4

 Imię i nazwisko _____ PESEL _____

 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Cena imprezy**Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:**

_____,____ zł zaliczka (słownie) _____
 _____ pełna wpłata (II rata, słownie) _____

Osoba 5

 Imię i nazwisko _____ PESEL _____

 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Cena imprezy**Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:**

_____,____ zł zaliczka (słownie) _____
 _____ pełna wpłata (II rata, słownie) _____

Osoba 6

 Imię i nazwisko _____ PESEL _____

 Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Ulica _____ Numer domu/lokalu _____

Cena imprezy**Wysokość wpłaty z tytułu imprezy:**

_____,____ zł zaliczka (słownie) _____
 _____ pełna wpłata (II rata, słownie) _____

11. Numer rachunku bankowego Beneficjenta, na którego rzecz ma zostać wypłacone odszkodowanie _____

12. Nazwa banku _____

13. Nazwisko i imię właściciela rachunku _____

14. Czy wystąpił(a) Pan/Pani z roszczeniem o wypłatę odszkodowania do innego podmiotu tak nie

15. Czy otrzymał(a) Pan/Pani odszkodowanie z innego źródła tak nie

Niniejszym potwierdzam, iż podane powyżej informacje są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, iż poświadczenie nieprawdy lub podanie fałszywych informacji może skutkować pociągnięciem mnie do odpowiedzialności karnej i może powodować odmowę wypłaty odszkodowania.

 D D M M R R R R R R _____
 Data Podpis Ubezpieczonego