**DEKLARACJA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DZIECKA NNW**

Deklaruję chęć ubezpieczenia dziecka ………………………………………………..

 Imię i nazwisko dziecka

i zobowiązuję się do wpłaty składki w wysokości 30,60 zł. do dnia 15.10.2020 r.

 Podpis rodzica