

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

RZESZÓW,

OŚWIADCZENIE

OŚWIADCZAM, ŻE ZE WZGLĘDU NA WIEK ORAZ STAN ZDROWIA,
NIE BĘDĘ ROBIĆ PRAWA JAZDY,
PODCZAS TRWANIA MOJEJ POLISY W TOWARZYSTWIE
UBEZPIECZENIOWYM,
, TJ. OD DO

.....
podpis