|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Imię i Nazwisko  osoby ubezpieczanej** | **NR PESEL**  **osoby ubezpieczanej** | **DATA URODZENIA**  **osoby ubezpieczanej** | **ADRES ZAMIESZKANIA**  **osoby ubezpieczanej** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uczestnicy spływu kajakowego/pontonowego w dniu ……………………………………. Trasa spływu …………………………………………………………..**