

imię i nazwisko

adres

telefon

numer szkody

zdarzenie z dnia

polisa

Miejscowość, dnia

nazwa zakładu ubezpieczeń

adres

WNIOSEK O ORZECZENIE LEKARSKIE

Proszę o przesłanie kopii orzeczenia lekarskiego wydanego w niniejszej sprawie :

1. E-mailem - na adres :

względnie :

2. Poczta - na adres :

imię i nazwisko

