|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 …………………………………………………………..**