

DEKLARACJA REZYGNACJI

Ja, niżej podpisany/a rezygnuję z:*

Ubezpieczenia odpowiedzialności majątkowej Funkcjonariuszy Publicznych za szkody wyrządzone przy wykonywaniu władzy publicznej, potwierdzonego umową nr 901006435163

Ubezpieczenia OC zawodowe, OC w życiu prywatnym i ubezpieczenia ochrony prawnej

członkostwa w Stowarzyszeniu „Narodowy Fundusz Składkowy”

Imię i nazwisko.....

PESEL lub nr ID członka SUG.....

Adres.....

*Proszę zaznaczyć „X” wybraną opcję.

.....
Data i podpis

Wypełniony i podpisany druk rezygnacji należy przesłać na adres:

Stowarzyszenie „Narodowy Fundusz Składkowy”,
ul. 3 Maja 14/4, 81-747 Sopot
lub mailem: sekretariat@e-nfs.pl