

**DEKLARACJA / WNIOSEK WYSTĄPIENIA**

**Z UMOWY UBEZPIECZENIA NUMER KR50/001099/19/A i KR50/001100/19/A  
DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH POLICJI  
W MAŁOPOLSCE**

.....  
Imię, nazwisko ubezpieczonego

.....  
PESEL lub nr identyfikacyjny

Niniejszym oświadczam, że z dniem ..... występuję z Umowy  
Ubezpieczenia nr KR50/001099/19/A lub KR50/001100/19/A.

Miejscowość, data

Podpis