

Warszawa, dn. r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zamieszkania)

.....

Do: **Consulting Solutions**

Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

Ja, niżej podpisany/a proszę o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia, które będzie odprowadzane z mojego wynagrodzenia.

Przyjmuję do wiadomości, że o wszelkich zaistniałych zmianach powiadomię zleceniodawcę na piśmie w ciągu 3 dni od zaistnienia zmiany.

.....
(podpis Zleceniobiorcy)