

**ABY PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA WYBIERZ WARIANT I WYPEŁNIJ TABELĘ PONIŻEJ**

**DANE UBEZPIECZAJĄCEGO**

**DANE UBEZPIECZONEGO - dziecka**

<b>NAZWA FIRMY</b>	ZOZ NSZZ SOLIDARNOŚĆ YAZAKI AUTOMOTIVE PRODUCTS POLAND SP ZO.O.	<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES</b>	43-190 MIKOŁÓW UL. WYZWOLENIA 27	<b>ADRES</b>	
<b>REGON</b>	277812884	<b>PESEL</b>	
<b>NUMER TELEFONU</b>	512 369 040	<b>NUMER TELEFONU</b>	
<b>EMAIL</b>	katarzyna.grabowska@yazaki-europe.com	<b>EMAIL</b>	

	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V
<b>SKŁADKA BEZ WYCZYNOWEGO UPRAWIANA SPORTU</b>	<b>18,10</b>	<b>28,10</b>	<b>38,50</b>	<b>49,10</b>	<b>57,50</b>
<b>SKŁADKA Z WYCZYNOWYM UPRAWIANIEM SPORTU</b>	<b>23,30</b>	<b>36,50</b>	<b>50,40</b>	<b>64,00</b>	<b>75,00</b>