

DZIAŁ FINANSOWY

.....

Imię i nazwisko

.....

Wydział i numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na potrącenie jednorazowej składki w wys. 50,00 / 60,00 PLN
na ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na rok akademicki 2015/2016
z mojego stypendium doktoranckiego / dodatku szkodliwego.

.....

podpis