Konin, dnia ...............................

.............................................

(pieczęć Organizatora)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Oświadczam, że zobowiązuję się do ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Pana/Panią ……………………………...…………………………..………..……...

oraz do pokrycia we własnym zakresie kosztów tego ubezpieczenia.

..........................................................

(pieczątka i podpis Organizatora)