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)