

Dane Identyfikacyjne Osoby Zgłoszonej do Ubezpieczenia – ZZA

- 1) PESEL.....
- 2) NIP
- 3) Nazwisko.....
- 4) Imię pierwsze.....
- 5) Data urodzenia: dzień..... miesiąc rok..... miejscowość
- 6) Imię drugie.....
- 7) Nazwisko rodowe.....
- 8) Obywatelstwo.....
- 9) Płeć (K – M)
- 10) Czy ma ustalone prawo do emerytury?.....renty?.....
- 11) Czy posiada stopień niepełnosprawności? stopień
- 12) Dane o oddziale NFZ - nazwa kasy chorych.....
- 13) Adres zameldowania na stałe
 - a) kod.....
 - b) miejscowość.....
 - c) gmina.....
 - d) ulica.....
 - e) nr domu..... nr lokalu.....
 - f) nr telefonu.....
- 14) Adres do korespondencji
- 15) Adres zamieszkania.....

Słupsk, dnia.....

.....
(podpis składającego dane)