Łomża, dn. ………..……….

………………………...………………

Imię i nazwisko kandydata

…………………………………………

Kierunek studiów

…………………………………………

…………………………………………

Adres stałego zamieszkania (ulica, nr domu,

Nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy, kraj)

…………………………………………

Obywatelstwo

**OŚWIADCZENIE CUDZOZIEMCA O PRZYSTĄPIENIU DO UBEZPIECZENIA W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA**

(Proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI LITERAMI)

Oświadczam, że do dnia……………….……… dostarczę dokumenty potwierdzające przystąpienie do ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

 (czytelny podpis)