

Základní škola
Aléská 270
418 01 Bílina

Žádost o poukázání pojistného plnění za školní úraz č. /2023/2024 *

č. škodní události:*

Pojištěný: Město Bílina, Břežánská 50/4, Bílina, 418 31

Pojistné plnění za školní úraz mé dcery/syna ze dne.....

Poškozený: dat. nar.:

poukažte (uvedte jednu z možností):

1) ČÚ:..... kód banky.....

2) Na adresu trvalého bydliště zákonného zástupce:

.....

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení.....

Telefon:.....e-mail.....

V

.....

Podpis zákonného zástupce