

UBEZPIECZENIE MASZYN I URZĄDZEŃ OD USZKODZEŃ

FIRMA: \_\_\_\_\_  
ADRES: \_\_\_\_\_  
NIP: \_\_\_\_\_ REGON: \_\_\_\_\_ PKD: \_\_\_\_\_

Lp.	Nazwa maszyny	Numer ewidencyjny	Rok produkcji	Suma ubezpieczenia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
<b>Razem:</b>				<b>0,00 zł</b>

Miejscowość \_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

DANE KONTAKTOWE KLIENTA: telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_