

.....
(miejscowość , dnia)

Zobowiązanie

Zobowiązuję się do aktualizacji ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i niezwłocznego dostarczenia nowej polisy po wygaśnięciu aktualnie obowiązującej w trakcie trwania kontraktu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych zawartego z SP ZOZ MSWiA Centrum Rehabilitacji w Górznie.

.....
(podpis oferenta)