



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ POJIŠTĚNCE O LÉČBĚ

Čestné prohlášení pojištěnce pro poskytnutí příspěvku ČPZP
v rámci preventivního programu Jedeme dál

Já, níže podepsaná:

Jméno a příjmení pojištěnce:

Číslo pojištěnce (rodné číslo):

Adresa (ulice, město, PSČ):

čestně prohlašuji, že jsem se léčila/léčím se zhoubným onemocněním prsu.

V

Dne

Podpis pojištěnce: