

Roczne dane statystyczne dotyczące operacji koasekuracyjnych

A. Strona tytułowa.

Za okres sprawozdawczy:

Data początkowa:

Data końcowa:

Dane zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału

Nazwa			
Kod pocztowy		Miasto	
Ulica			
Numer telefonu			
Numer faksu			
Numer identyfikacyjny REGON			

Data wysłania rocznych danych statystycznych:

Liczba stron rocznych danych statystycznych:

Roczne dane statystyczne dotyczące operacji koasekuracyjnych

Nazwa zakładu ubezpieczeń lub głównego oddziału:

Dane statystyczne sporządzone na dzień:

III. PODPISY

imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	funkcja	data	podpis
imię	nazwisko	osoba odpowiedzialna za prowadzenie ksiąg rachunkowych	data	podpis
imię	nazwisko	osoba wskazana do udzielania wyjaśnień w sprawie sposobu sporządzenia rocznych danych statystycznych	data	podpis
		e-mail	telefon	faks