

**WNIOSEK STUDENTA
O OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM ZDROWOTNYM W NFZ**

Nr albumu/rejestru:	Płeć	Kod stopnia niepełnosprawności (jeżeli posiada)
Nazwisko:	Nazwisko rodowe (jeżeli posiada)	
Imiona:		
Data urodzenia:	Obywatelstwo:	

Adres zameldowania na pobyt stały	Kod pocztowy:		
Miejscowość:			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Gmina:	Województwo:	Państwo:	

Adres zamieszkania (jeżeli jest inny niż adres zameldowania)	Kod pocztowy:		
Miejscowość:			
Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Gmina:	Województwo:	Państwo:	

Adres do korespondencji (opcjonalnie):

PESEL:	Seria i nr paszportu (w przypadku obcokrajowców):
Oddział Wojewódzki NFZ (w przypadku zmiany wymagane jest podanie adresu zamieszkania na terenie nowego oddziału):	

Numer telefonu do kontaktu:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis składającego wniosek)