



3. Potwierdzenie ubezpieczenia

.....

.....

.....

4. Decyzja Wojewódzkiej Komisji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis przewodniczącego)

.....  
(podpis członka komisji)

5. Decyzja Wojewódzkiej Komisji (ponowne rozpatrzenie po uzupełnieniu)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(podpis przewodniczącego)

.....  
(podpis członka komisji)