

Poliklinika Prosek a.s.
Lovosická 40/440
190 00 Praha 9

Žádost o informaci podle zákona č. 106/1999 Sb.

Identifikace žadatele

Žadatel byl upozorněn, že nevyplnění či nesdělení jeho následujících identifikačních údajů, může mít za následek neposkytnutí požadované informace.

Jméno a příjmení

Datum narození

IČO

Ulice a čp.

Obec

PSČ

Telefon/fax

E-mail

Požadovaná informace

Vážený,

dovoluji si Vás tímto zdvořile požádat o poskytnutí následujících informací:

- Kopie všech aktuálně platných pojistných smluv (včetně platných dodatků) o pojištění majetku, odpovědnosti, motorových vozidel a případně jiných pojištění.

Děkuji a jsem s pozdravem

Odpověď požaduji *

- zaslat písemně poštovní zásilkou
- zaslat elektronicky
- vyzvednu osobně

Datum a podpis žadatele
29. 2. 2016