


## Potvrzení o úhradě organizovaného plaveckého kurzu

 <p>Česká průmyslová zdravotní pojišťovna</p>	Potvrzení o úhradě organizovaného plaveckého kurzu
Vyplní pojištěnec nebo zákonný zástupce	Jméno a příjmení:  RČ:
Vyplní školské zařízení/organizátor kurzu	Datum uhrazení:  Částka:  Název školy, adresa, IČO*:  Datum, podpis a razítko školského zařízení/organizátora kurzu  <small>*nutno vyplnit v případě, když tyto údaje nejsou obsaženy na razítku</small>