



Datum:

SPEA Olomouc s.r.o.,
náměstí Národních hrdinů 769/2, 77900, Olomouc,
IČ/DIČ: 64086747/CZ64086747

Jméno a příjmení žadatele	
ID žadatele (RČ)	Pohlaví: M Ž
Bydliště	
Pojišťovna	
Telefon	
E - mailová adresa	

(Prosím vyplňte čitelně, hůlkovým písmem a ověřte si správnost Vašich údajů)

- ANTIGENNÍ TEST HRAZEN POJIŠŤOVNOU (1X ZA 7 DNÍ)
- PCR TEST HRAZEN POJIŠŤOVNOU (2X ZA MĚSÍC, 1X ZA 14 DNÍ)
- ČESTNĚ PROSHALŠUJI, ŽE JSEM NEPŘEKROČIL/A POČET ANTIGENNÍCH/PCR ODBĚRŮ V DANÉM MĚSÍCI.
- V PŘÍPADĚ NEPRAVDIVÝCH ÚDAJŮ BUDE ZASLÁNA FAKTURA K ÚHRADĚ (ANTIGENNÍ TEST 201,- A PCR TEST 850,-)
- SOUHLASÍM SE ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Podpis: _____