



zaměstnanecká
pojišťovna
škoda

PŘIHLÁŠKA ZAMĚSTNAVATELE - plátce pojistného

I.

Číslo plátce pojistného	
IČ	<input type="text"/>
Číslo vnitřní organizační jednotky	<input type="text"/>
Název zaměstnavatele - plátce pojistného	
Adresa zaměstnavatele	
	PSČ
Telefon	Fax
Bankovní spojení	
Směrový kód	<input type="text"/>
Předčíslení účtu	<input type="text"/>
Číslo účtu (komitenta)	<input type="text"/>
Den výplaty mezd (den úhrady pojistného)	<input type="text"/>

II. Vyplňuje organizace v případě, že v části I. přihlášky se přihlašuje nižší organizační jednotka

Název organizace, jíž je nižší organizační jednotka součástí	
Adresa organizace	
	PSČ
Telefon	Fax

Vystavil:

Dne:

razítko zaměstnavatele
a podpis odp. pracovníka