**Zamawiający:**

**Gmina Łask**

**ul. Warszawska 14**

**98-100 Łask**

**………………………………………**

**………………………………………**

**………………………………………**

*dane wnioskodawcy (nazwa i adres)*

Wnioskuję o udostępnienie hasła dostępu do plików poufnych.

Hasło proszę przesłać na:

numer telefonu: …………………………………………………………….

adres e-mail: …………………………………………………………….

Jako wnioskodawca oświadczam, że prowadzę działalność ubezpieczeniową w myśl ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2024 poz. 838). Zobowiązuję się do zachowania poufności zgodnie z art. 35 ww. ustawy.

……………………………………..

*data i podpis*