Oświadczenie o przyjęciu przez uczestnika warunków ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej

Niniejszym oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o warunkach ubezpieczenia mojego udziału w badaniu ...............................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

prowadzonym w ramach działalności naukowej przez Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II i przyjmuję je.

......................................... .......................................

podpis badacza podpis badanego

...................., data ...........................