.....dnia .....
(miejscowość) (data)

Oświadczenie o wysokości pobranej w roku poprzednim składki
na ubezpieczenie zdrowotne

Imię i nazwisko: .....

Oświadczam, że w roku 2025 wysokość pobranej składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła ..... złotych.

.....
(podpis)