

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Do firmy ubezpieczeniowej:

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

Dane wnioskodawcy:

Imię:.....

Nazwisko:

Nr PESEL:

Adres:

Ulica:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Nr tel. :

Proszę o zwrot składki z ubezpieczenia OC / AC* z polisy nr
.....
z powodu sprzedaży pojazdu marki:.....,
nr rejestracyjny:

Zwrot składki proszę przesłać na konto nr:

.....

/ przesłać pocztą na w/w adres.*

Do wniosku załączam:

1. Kopię umowy sprzedaży/ faktury *
2. Wypowiedzenie umowy przez nabywcę

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis osoby składającej wniosek)

* Niewłaściwe skreślić