

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i nazwisko/ nazwa firmy			
Adres wskazany na polisie			
PESEL lub REGON Ubezpieczającego			
Marka, typ Pojazdu		Nr rej. Pojazdu	
Nr polisy			
Okres ubezpieczenia: Od - Do			

Nazwa zakładu ubezpieczeń	
------------------------------	--

W związku ze sprzedażą powyższego pojazdu dnia **zwracam się z prośbą o zwrot niewykorzystanej składki w ubezpieczeniu OC/AC/NNW***

Pieniądze proszę przelać na poniższe konto bankowe

Numer rachunku bankowego	
-----------------------------	--

Miejscowość i data

Czytelny podpis właściciela pojazdu