
Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeń

Adres Towarzystwa Ubezpieczeń

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Ja, niżej podpisany/a

Imię: _____, Nazwisko: _____, Pesel: _____;

Adres: _____;

proszę o zwrot niewykorzystanej składki za polisę numer _____;

dotyczącą pojazdu _____ o numerze rejestracyjnym _____;

z powodu **sprzedaży / wyrejestrowania / odstąpienia od umowy***

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto nr _____

2. Przekazem pocztowym na adres: _____

Miejscowość i data

Czytelny podpis

*zakreśl właściwe