

.....
miejsowość i data

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
adres

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i Nazwisko /Nazwa firmy

Adres

.

Pojazd..... nr rej..... nr vin.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z polisy nrz tytułu
sprzedaży / wypowiedzenia umowy / wyrejestrowania w/w pojazdu.

1. Na konto nr

2. Przekazem pocztowym na adres

.....
czytelny podpis wnioskodawcy