

.....
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

.....
Czytelny podpis

.....
Data

* zakreśl właściwe