

Tychy, dn.

.....  
*Nazwisko i imię*

.....  
*Adres*

Nr pesel / regon:

Nr polisy:

Marka/typ:

Nr rejestracyjny:

.....  
*Nazwa Zakładu Ubezpieczeń*

## DYSPOZYCJA WYPŁATY ZWROTU SKŁADKI

Proszę o zwrot części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z polisy nr:

.....

i przesłanie na:

adres zameldowania

rachunek bankowy: .....

.....  
*Podpis*

Załączniki:

1. Polisa ubezpieczeniowa
2. Ksero umowy kupna-sprzedaży / faktury vat lub zaświadczenie o demontażu pojazdu