

Tychy, dn. _____

Nazwisko i imię

Adres

Nr pesel / regon: _____

Nr polisy: _____

Marka/typ: _____

Nazwa Zakładu Ubezpieczeń

Nr rejestracyjny: _____

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