

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(pesel)

.....
(Firma Ubezpieczeniowa)

Wniosek o zwrot składki

W związku ze zbyciem/wyrejestrowaniem pojazdu marki

o numerze rejestracyjnym.....

Proszę o zwrot składki z polisy numer

Zwrotu proszę dokonać na numer konta:

Nazwa Banku:

Bądź na adres pocztowy:

Z poważaniem:

.....
(podpis)

Data wpływu:

Pieczętka i podpis: