

.....
Imię i nazwisko ubezpieczonego

.....
PESEL

.....
Adres ubezpieczonego

Towarzystwo Ubezpieczeniowe

Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z polisy numer z powodu:

- sprzedaży pojazdu nr rej.
- wyrejestrowania w związku ze zezłomowaniem pojazdu nr rej.

Zwrot składki proszę przesłać na:

- Przekazem pocztowym na adres
- Konto bankowe o numerze

Radomsko, dnia.....

.....
czytelny podpis