

.....  
miejsowość i data

.....  
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
adres

### WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i Nazwisko / Nazwa firmy .....

PESEL / NIP .....

Adres.....

Marka i model pojazdu..... nr rej.....

nr VIN.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z polisy nr ..... z tytułu

\*sprzedaży/wypowiedzenia umowy/wyrejestrowania w/w pojazdu w dniu.....

1. Na numer rachunku bankowego.....

2. Przekazem pocztowym na adres.....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

\*niepotrzebne skreślić