

Warszawa, dn.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeń)

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

W związku ze sprzedażą w dniu pojazdu marki
o numerze rejestracyjnym..... proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres z tytułu
umowy ubezpieczenia AC i ubezpieczeń dobrowolnych z polisy nr.....

Zwrot proszę przesłać na :

- konto (nr. konta bankowego)

Załączniki:

1).....

2).....

3).....

4).....

.....
(podpis)