

.....
miejsowość, data

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

.....
imię i nazwisko/nazwa firmy

.....
adres

.....
adres

.....
marka i model pojazdu

.....
numer rejestracyjny

.....
numer polisy

WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z polisy nr z tytułu:

- sprzedaży pojazdu
- wypowiedzenia umowy
- wyrejestrowania pojazdu
-

Zwrotu proszę dokonać przelewem na moje konto bankowe:

.....

.....
podpis