

.....  
Miejscowość i data

.....  
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
Adres

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Imię i Nazwisko /Nazwa firmy .....

Adres .....

Pojazd.....nr rej.....nr vin.....

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z polisy nr ..... z tytułu  
sprzedaży / wypowiedzenia umowy / wyrejestrowania w/w pojazdu.

1. Na konto nr.....

2. Przekazem pocztowym na adres.....

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy