

.....
.....
.....
.....

Pułtusk ,.....

.....
(Zakład Ubezpieczeń)

Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia OC/AC posiadacza pojazdu .

Nr polisy :

Pojazd:

Nr rej.

Proszę o przekazanie należności na konto nr :

.....

.....
podpis