

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Numer polisy)

.....  
(Imię i nazwisko)

.....  
(Pesel)

.....  
(Adres)

### Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

W związku ze sprzedażą/wyrejestrowaniem pojazdu w dniu .....

marka .....

nr rej .....

nr vin .....

proszę o zwrot niewykorzystanej składki z umowy ubezpieczenia.

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na numer konta bankowego

.....

2. Przekazem pocztowym na adres

.....

W załączeniu: Umowa kupna-sprzedaży/decyzja o wyrejestrowaniu pojazdu/ inne.

.....  
(Czytelny podpis wnioskodawcy)



34-235 Bystra Podhalańska 264 tel. 730 392 202 e-mail: mgo.insurance@gmail.com  
ubezpieczeniabystra.pl