
miejsowość i data

Imię i nazwisko

Adres

Pesel / Regon

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

Proszę o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia z polisy nr:

.....

Składkę proszę przelać na:

adres:

.....

rachunek bankowy :

nazwa banku:

czytelny podpis