....……………………………………
Nazwa towarzystwa ubezpieczeń

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

Ja, niżej podpisany/a

Imię: ………………………, Nazwisko: …………………………, Pesel ,

Adres ;

proszę o zwrot niewykorzystanej składki za polisę numer………………………………………

z powodu **sprzedaży / odstąpienia od umowy.**

Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki:

1. Na konto nr.………………………………………………………………………………………………

……………………………………. ……………………………………

 Miejscowość Czytelny podpis

…………………………………….

 Data