

..... , dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

INFORMACJA O ZŁOMOWANIU POJAZDU

Informuję, że w dniu złomowałem pojazd marki
nr rej. nr polisy OC

Przysługujący mi zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia:

- odbiorę w kasie Oddziału* (mój nr telefonu:),
- proszę przesłać na adres*:
- proszę przekazać na konto bankowe nr*:

Do wniosku załączam:

1.
2.
3.

.....
(czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

MULTIAGENCJA UBEZPIECZENIOWA ANMAR MARIUSZ JASKROS

<http://www.anmar-ubezpieczenia.pl> | TEL. 607 301 734

RADOM - SŁOWACKIEGO 97 | 26-600 RADOM - TEL. 48 364 77 19
GRÓJEC - KOZIETULSKIEGO PAW. 1C | 05-600 GRÓJEC - TEL. 48 389 35 89
WARKA - POLNA 20 | 05-660 WARKA - TEL. 48 389 38 51
PIONKI - JANA PAWŁA II 17 | 26-670 PIONKI - TEL. 48 381 83 66
WARSZAWA - UMIŃSKIEGO 16E | 03-984 WARSZAWA - TEL. 22 613 66 37
IŁŻA - PLAN 11 LISTOPADA 4 | 27-100 IŁŻA - TEL. 607 620 610