



Pośrednictwo
Ubezpieczeniowe
Błaszczyk

.....
Imię nazwisko / Adres Firmy

.....
Adres

.....
Nr telefonu, adres e-mail

.....
Dane Zakładu Ubezpieczeń

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA OC

Zgodnie z art. 28a ust. 1 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. Nr 124 poz.1152 z późn. zm.) wypowiadam umowę ubezpieczenia, dotyczącą n/w pojazdu:

.....
Marka, model, numer rejestracyjny pojazdu

.....
Okres ubezpieczenia

.....
Numer polisy

Ponadto oświadczam, że w momencie składania niniejszego wypowiedzenia jestem w prawach i obowiązkach do przedmiotowego pojazdu – pojazd ten jest moją własnością.

.....
data

.....
czytelny podpis



Posrednictwo Ubezpieczeniowe Błaszczyk
NIP: 5941397794 REGON:080368568

Adres biura:
65-454 Zielona Góra tel. 68 458 18 20-21
ul. Sikorskiego 6/8 fax. 68 458 18 25

www.pub.zgora.pl