

Wniosek o wystawienie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia

Dotyczy: polis/y nr _____
nr rejestracyjny pojazdu _____

Właściciel pojazdu

Imię (imiona)/nazwa firmy _____
Nazwisko/nazwa firmy cd. _____
PESEL _____ NIP _____

Adres korespondencyjny

Ulica _____
Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
Tel. stacjonarny _____ Tel. kom. _____
E-mail _____ Faks _____

Proszę o przesłanie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia na:

- adres nr faksu e-mail

Ulica _____
Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____
Kod pocztowy _____ - _____ Poczta _____ Kraj _____
E-mail _____ Faks _____

Data _____ Miejscowość _____ Czytelny podpis właściciela pojazdu _____