

Data : .....

Imię i Nazwisko : .....

Adres : .....

Dotyczy polisy : .....

**Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z**

- OC
- AC
- NNW
- ASSISTANCE
- Inne ryzyka : .....
  
- Proszę zwrot niewykorzystanej składki dla na konto nr :**

.....

- Proszę zwrot niewykorzystanej na adres podany powyżej poprzez przekaz pocztowy .**

**Z poważaniem**

.....