

Zgłoszenie zbycia pojazdu

Towarzystwo Ubezpieczeń

Numer polisy

Numer rejestracyjny

Data przeniesienia własności

Dotychczasowy właściciel (ubezpieczony):

1. Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorstwa

2. Numer PESEL / REGON

3. Adres zamieszkania / siedziba przedsiębiorstwa

4. Nr konta bankowego do zwrotów składek:

.....

Imię i nazwisko / firma właściciela konta:

Nowy właściciel:

1. Imię i nazwisko / nazwa przedsiębiorstwa

2. Numer PESEL / REGON

3. Adres zamieszkania / siedziba przedsiębiorstwa

.....

Kleszczów, dn. - -

.....

Czytelny podpis

Data przyjęcia:

Załączniki:

- ilość sztuk: