

.....
miejsowość/data

.....
nazwa zakładu ubezpieczeń

Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

Proszę o zwrot niewykorzystanej składki z polisy nr

Proszę o przekazanie nadpłaty w wysokości:

Na numer konta bankowego:.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy