

.....  
Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeń

## Wniosek o zwrot składki ubezpieczeniowej

### Właściciel polisy

Imię .....

Nazwisko .....

### Dane polisy

Dotyczy polisy nr .....

### Proszę o przekazanie niewykorzystanej składki

Na numer konta bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis właściciela polisy