

Wniosek o wystawienie duplikatu polisy

Dotyczy: polis/y nr _____
nr rejestracyjny pojazdu _____

Właściciel polisy

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 duplikatu polisy na:

adres nr faksu e-mail

Ulica _____

Nr domu _____ Nr lokalu _____ Miejscowość _____

Kod pocztowy _____ - Poczta _____ Kraj _____

E-mail _____ Faks _____

Data _____ Miejscowość _____ Czytelny podpis właściciela polisy _____

* W przypadku osób fizycznych numer NIP wymagany jest jedynie od osób prowadzących działalność gospodarczą lub będących zarejestrowanymi podatnikami podatku od towarów i usług.