

# Wniosek o wystawienie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia

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 zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia 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.