

.....
miejsowość, data

.....
imię nazwisko

.....
adres

.....
pesel

.....
numer telefonu

.....
nazwa ubezpieczyciela

ZAWIADOMIENIE O DEMONTAŻU POJAZDU

Dotyczy polisy nr

Uprzejmie informuję, iż dnia dokonałem demontażu pojazdu.

Okres ubezpieczenia. samochodu:

Marka:

Pojemność:

Nr VIN

Nr rejestracyjny

Załącznik: ksero dokumentów potwierdzających fakt demontażu

.....
podpis