

....., dnia - - r.

.....
(imię i nazwisko)

(ulica, numer domu, numer lokalu)

(kod pocztowy, miejscowość)

(PESEL)

FUNDACJA PRESIDIUM
ul. CHROBREGO 63A
87-100 TORUŃ

DOTYCZY: rezygnacja z ubezpieczenia o numerze polisy nr

Wnoszę o wypisanie mnie niżej podpisanego z ubezpieczenia o numerze polisy nr
z dniem -..... -r.

Jednocześnie proszę o zwrot ewentualnie nadpłaconych składek:

☐ Przelewem na rachunek bankowy:

[illegible]

☐ Przekazem pocztowym na adres:

Z poważaniem

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić