

# Wniosek o przeksięgowanie składki

## UBEZPIECZAJĄCY

Nazwisko (nazwa firmy)

Imię (imiona, cd. nazwy firmy)

PESEL / REGON / NIP

Adres e-mail

Numer telefonu

Adres zamieszkania / siedziby firmy

## PRZEKSIĘGOWANIE

Numer polisy, na którą dokonano wpłaty

Data wpłaty

Numer polisy, na którą należy przeksięgować składkę

Kwota przeksięgowania

Podpis Ubezpieczającego