

imię i nazwisko

Miejscowość, dnia

adres

telefon

nazwa zakładu ubezpieczeń

adres

numer szkody

zdarzenie z dnia

polisa

WNIOSEK O WYDANIE KSEROKOPII PEŁNEJ TECZKI AKT SZKODOWYCH

Uprzejmie proszę o przesłanie kserokopii pełnej teczki akt szkodowych niniejszej sprawy

1. E-mailem - na adres :

względnie :

2. Poczta - na adres :

imię i nazwisko

