

.....
(imię, nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres korespondencyjny)

.....
(kod, miasto)

.....
(telefon kontaktowy)

.....
(numer członkowski)

WNIOSEK

Zwracam się z wnioskiem o zwrot niewykorzystanej składki ubezpieczenia OC oraz składki na działalność KR PIIB z powodu **skreślenia z listy członków / zawieszenia w prawach członka ***

Składkę za niewykorzystany okres proszę przekazać na numer rachunku:

.....

lub przekazem pocztowym na adres:

kod pocztowy

miasto

ulica

nr domu

nr mieszkania

.....
(podpis)

Wniosek można dostarczyć osobiście, pocztą tradycyjną lub w wersji elektronicznej na adres wnioski@swk.piib.org.pl

* niepotrzebne skreślić