…… ……
(imię, nazwisko) (miejscowość, 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