

.....
(miejsce na pieczęć adresową Banku)

..... dnia

Bank Pocztowy SA
ul. Jagiellońska 17
85-959 Bydgoszcz

OŚWIADCZENIE O ODSTĄPIENIU OD UBEZPIECZENIA

Ja <.....>, legitymująca/-y się nr Pesel <.....>

Ja <.....>, legitymująca/-y się nr Pesel <.....>

oświadczam, iż z dniem odstępuję od umowy ubezpieczenia potwierdzonej polisą ubezpieczeniową nr <.....>.

PODPIS	<.....> Czytelny podpis (imię i nazwisko) Ubezpieczającego
---------------	--

PODPIS	<.....> Czytelny podpis (imię i nazwisko) Ubezpieczającego
---------------	--