

____ - ____ - _____
Data złożenia wniosku



OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

DANE WNIOSKODAWCY

.....
Imię i nazwisko

Adres do korespondencji

____ - _____
Kod pocztowy

.....
Miasto

.....
Ulica

Niniejszym składam oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej zapewnionej na podstawie złożonej przeze mnie deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia grupowego przy zawarciu umowy kredytu

Numer umowy

.....
Rodzaj ubezpieczenia

.....
Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego

.....
(Czytelny podpis Wnioskodawcy)*

*dokument przesłany elektronicznie z adresu e-mail przypisanego do umowy kredytu nie wymaga odrębnego podpisu Wnioskodawcy