

Nr Polisy

## Formularz

– wniosek o przekształcenie Umowy/Polisy w Umowę/Polisę bezskładkową

### 1. Dane Klienta

Nazwisko / Nazwa		Imię	
PESEL/REGON	Seria i Nr dowodu tożsamości	Telefon	
Adres zamieszkania/Adres siedziby		Kraj	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	
Adres korespondencyjny (jeżeli jest inny niż Adres zamieszkania/ Adres siedziby)		Kraj	
Ulica	Nr domu	Nr mieszkania	
Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta	

### 2. Wniosek Klienta

Zwracam się z prośbą o przekształcenie Umowy/Polisy w Umowę/Polisę bezskładkową.

R   R   R   R   R	M   M	D   D		
Data	Miejscowość		Podpis Klienta	