



**CONCORDIA**  
UBEZPIECZENIA

**WTUŻiR Concordia Capital SA**

ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań

## Wniosek o zwrot/ przeksięgowanie składki

Numer polisy/wniosku

### UBEZPIECZAJĄCY

Nazwisko (nazwa firmy)

Imię (imiona, cd. nazwy firmy)

(w przypadku firmy prosimy o podanie danych osoby reprezentującej firmę)

Nazwisko

Imię

Numer i seria dowodu osobistego

Numer telefonu

Adres zamieszkania / siedziby firmy

### ZWROT SKŁADKI

Nazwa banku

Kwota zwrotu

Numer konta

Czytelny podpis Ubezpieczającego

### PRZEKSIĘGOWANIE

Numer polisy

Kwota przeksięgowania

Numer konta polisy

Czytelny podpis Ubezpieczającego