……. ……..
imię i nazwisko data, miejscowość

……
ulica, nr domu, nr lokalu

……
kod pocztowy, miasto

**UNEXT Sp. z o.o.**

……. ul. Konstantego Ildefonsa Gałczyńskiego 2A,
nr telefonu, adres e-mail 05-090 Raszyn

……
PESEL

## WNIOSEK O ZWROT SKŁADKI

Numer polisy **UNEXT**: ……

Wnoszę o zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej przelewem na numer rachunku bankowego:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

……. ……..
nazwa banku data i własnoręczny podpis

……
właściciel rachunku