

WYPOWIEDZENIE OC

dnia

.....
(Imię i Nazwisko/Nazwa posiadacza pojazdu)

.....
(Adres)

.....
(PESEL/REGON)

.....
(Nr polisy)

.....
(Nazwa Zakładu Ubezpieczeń)

.....
(Adres)

.....
(Adres)

Wypowiedzenie umowy

Wypowiadam umowę obowiązkowego ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych na samochód z dniem

.....
(podpis posiadacza pojazdu)