

.....  
Imię i nazwisko/nazwa firmy

.....  
Miejscowość i data

.....  
Adres

.....  
Numer PESEL/ nr REGON firmy

.....  
Adres e-mail

.....  
Nr telefonu

.....  
Nazwa zakładu ubezpieczeń

.....  
Adres zakładu ubezpieczeń

**Wniosek o wystawienie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia**

.....  
Numer rejestracyjny i marka ubezpieczanych pojazdu/ów;

.....  
Numery i serie polis ubezpieczeniowych

**Zwracam się z prośbą o przesłanie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia komunikacyjnego OC/AC\* na poniższy adres korespondencyjny:**

.....  
**oraz/lub\* na wskazany poniżej adres mailowy:**

.....  
Czytelny podpis wnioskującego

\* niepotrzebne skreślić