

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko/nazwa ubezpieczającego

.....
Adres miejsca stałego zameldowania/siedziby ubezpieczającego

.....
Nazwa Towarzystwa Ubezpieczeniowego

INFORMACJA O PRZENIESIENIU PRAWA WŁASNOŚCI POJAZDU

Niniejszym oświadczam, że w dniu zbyłem pojazd:

Marka/model

Nr rejestracyjny

Numer polisy

Okres ubezpieczenia od do

Dane nabywcy:

Imię i nazwisko

Adres:

Numer pesel

.....
Czytelny podpis

ZAŁĄCZNIK:

- kopia dokumentu przeniesienia własności