TUZ UBEZPIECZENIA

.....
imię i nazwisko

.....
data, miejscowość

.....
ulica, nr domu, nr lokalu

.....
kod pocztowy, miasto

.....
nr telefonu, adres e-mail

.....
PESEL

TUZ TUW
Departament Obsługi Klienta
ul. Domaniewska 41
02 – 672 Warszawa

WNIOSEK O PRZEKSIĘGOWANIE SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Dotyczy: Seria i numer polisy: …….

Proszę o przeksięgowanie składki w wysokości ……. PLN wpłaconej dnia ……. na rachunek bankowy o numerze:

na konto księgowe dokumentu:

.....
seria i numer polisy / numer deklaracji członkowskiej

.....

data i własnoręczny podpis

Wybierz dogodną drogę przesłania wniosku:

- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy
- za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres skrzynki e-mail rozliczenie.skladki@tuz.pl