TUZ UBEZPIECZENIA

.....
imię i nazwisko

.....
data, miejscowość

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

.....
kod pocztowy, miasto

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

.....
PESEL

TUZ Ubezpieczenia

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:

- poprzez formularz na stronie www.tuz.pl/strefa-klienta
- korespondencyjnie na wskazany powyżej adres pocztowy