

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA INSTALACJI FOTOWOLTAICZNYCH DLA KLIENTÓW TAURON

I Dane Ubezpieczonego

Imię i Nazwisko

PESEL

II Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję z Umowy grupowego ubezpieczenia instalacji fotowoltaicznych dla klientów Tauron, zawartą z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych Polskim Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Warszawie, przy rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa.

Miejscowość

Data

Podpis Ubezpieczonego