……………………………………………….

Imię i Nazwisko/Nazwa Firmy

………………………………….....................

Adres

………………………………………………..

Marka, typ, numer rejestracyjny pojazdu

…………………………………………………

Numer polisy OC, nazwa zakładu ubezpieczeń

…………………………………………………

Okres ubezpieczenia

**WYPOWIEDZENIE UBEZPIECZENIA OC**

z końcem okresu ubezpieczenia

……………………………….. ……………………………

(data i miejscowość) (podpis)