



FORMULARZ REZYGNACJI Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

.....  
*imię i nazwisko Klienta*

.....  
*miejsowość, data*

**Rezygnacja z ochrony Ubezpieczeniowej „Rzeczy osobistych od Rabunku”**

Niniejszym rezygnuję z ubezpieczenia rzeczy osobistych od rabunku, nr certyfikatu ..... zawartego na moją rzecz przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opieki Ubezpieczeniowej.

.....  
*czytelny podpis Klienta*