

WNIOSEK O PRZEPISANIE POLISY PO ZAKOŃCZENIU UMOWY



Wypełniony wniosek należy przestać jednym z poniższych kanałów:

- a) e-mailem: **ubezpieczenia.millenniumleasing@nsagent.pl**
b) drogą pocztową na adres: Millennium Leasing, ul. Żaryna 2A, 02-593 Warszawa
Prosimy o kompletne wypełnienie wniosku. W przypadku dodatkowych pytań
prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem: **801 681 188**.

1. DANE SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK

Nazwa firmy: _____

NIP _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____

Ulica _____ Nr domu _____ Nr lokalu _____

Adres e-mail: _____ Nr telefonu _____

2. WNIOSKUJĘ O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZEPISANIE POLISY I KONTYNUACJĘ UBEZPIECZENIA PO ZAKOŃCZENIU UMOWY/UMÓW LEASINGU

Dotyczy umowy/umów leasingu o numerze/numerach:

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji firmy